CONTRATO / CONVENIO No.	**Fecha de suscripción:**
Contrato 0358-2025 de Prestación de servicios	30 de Enero de 2025

OBJETO: Prestar los servicios profesionales para apoyar desde el área técnica todas las actividades operativas y administrativas referentes al mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura física de las sedes de la entidad.

SUPERVISOR: KELLY JULIANA MACIAS BUITRAGO, SUBDIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

CERTIFICA

Que **ARIEL ARMANDO VALDES ENRIQUEZ**, identificado con **CC No. 80,421,201**, cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el **3 de Febrero de 2025** y el **28 de Febrero de 2025**

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA

Valor ejecutado este periodo: $ 8,666,667.00 Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): $ 8,666,667.00

Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física 9.12 % Ejecución Financiera 9.12 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de **Febrero de 2025**

FINANCIACIÓN DEL PAGO

Vigencia	Rubro	Valor
2025	O230117459920240269 Fortalecimiento de la capacidad administrativa y técnica de la Secretaría Distrital	8,666,667.00

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Que teniendo en cuenta lo anterior, y en cumplimiento de la cláusula FORMA DE PAGO ó DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES según corresponda, del Contrato o Convenio de la referencia, el suscrito supervisor AUTORIZA el pago No. UNO (1), correspondiente a la suma de **OCHO MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/L ($8,666,667.00) .**

Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de **Ahorros** No. **20435711968** de **Bancolombia**.

Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el **3 de Marzo de 2025**

MACIAS BUITRAGO KELLY JULIANA
Firmado digitalmente por MACIAS BUITRAGO KELLY JULIANA
Fecha: 2025.03.04 17:32:48 -05'00'

KELLY JULIANA MACIAS BUITRAGO
SUBDIRECTOR(A) ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

ARIEL ARMANDO VALDES ENRIQUEZ
Contratista

Los siguientes documentos deben ser entregados a la Dirección de Gestión Corporativa

Esta certificación, soportes y anexos, aceptados por el supervisor: Dos (2) ejemplares de cada documento.
Informes de ejecución aceptados por el supervisor: Un (1) ejemplar para el expediente contractual.

El recibo de la documentación adjunta no implica la verificación ni la aceptación de su contenido por parte de la Entidad.

CORDIS AQUÍ. AHORRE PAPEL: NO USE MEMORANDO REMISORIO

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	80421201	ARIEL ARMANDO VALDES ENRIQUEZ	127D 7C 18	3002659792	ARIELVALDES@YAHOO.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	
2025-02	2025-02	I		84139180	$1.044.800	

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	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	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	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800

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	80421201	ARIEL ARMANDO VALDES ENRIQUEZ	127D 7C 18	3002659792	ARIELVALDES@YAHOO.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	
2025-02	2025-02	I		84139180	$1.044.800	

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	80421201	VALDES ENRIQUEZ ARIEL ARMANDO	59	0			N																	25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS005	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	1	18.800		0	0	0	0	0	0	0	0

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

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

DATOS DEL INFORME
Fecha de presentación (04/03/2025) Período del informe: Desde (03/02/2025) Hasta (28/02/2025)
Nombre del Contratista/Asociado: ARIEL VALDES ENRIQUEZ
Nombre Supervisor: KELLY JULIANA MACIAS BUITRAGO
DATOS DEL CONTRATO /CONVENIO
Contrato/ No. **358 DE 2025**
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR DESDE EL ÁREA TÉCNICA TODAS LAS ACTIVIDADES OPERATIVAS Y ADMINISTRATIVAS REFERENTES AL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LAS SEDES DE LA ENTIDAD.
Plazo: SIETE MESES Y 15 DIAS
Valor Contrato: NOVENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($95.000.000)
Fecha de inicio (03/02/2025).
Fecha de Terminación (02/12/2025)
Porcentaje de ejecución financiera: 9.12 % Porcentaje de ejecución en tiempo: 9.12 %
Contrato/ No. 358 DE 2025
MODIFICACIONES AL CONTRATO/CONVENIO
Modificación / Acta No 1 Fecha de Suscripción: Adición al valor: Prórroga al Plazo: Plazo suspendido: _____ (si aplica) Modificación / Acta No 2 $_____ Fecha de Suscripción: _____ Adición al valor: _____ (si aplica) Prórroga al Plazo: _____ (si aplica) Plazo suspendido: _____(si aplica)
Anticipo $ _____ Ejecución de Anticipo $ _____ Saldo por amortizar $ _____ Rendimientos financieros generados: $_____

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes [2]
1. Apoyar técnicamente en la estructuración de los documentos	Como parte del proceso que se adelanta de la regularización del tema eléctrico para la	Se adjunta soporte en correo electrónico.

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligaciones Contractuales	Actividades realizadas	Soportes [2]
precontractuales, tales como estudios previos, de mercados y técnicos, para los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo a la infraestructura física de las sedes de la entidad, que sean requeridos por el supervisor	Plataforma Luceros con Enel; se adelantó el diligenciamiento de formulario Solicitud de necesidades y acompañamiento a funcionario Enel para reconocimiento de la Plataforma.	
2. Apoyar en la realización de un diagnóstico técnico a la infraestructura física de las sedes de la entidad.	Se realizó recorridos para la sede Plataforma lucero, donde se están identificando las actividades a ser objeto del contrato.	Se adjunta soporte en correo electrónico.
3. Proyectar un plan de mantenimientos preventivo de la infraestructura de las sedes a cargo de la entidad	Se elaboro formato de verificación estado de la sede para los pisos 23 – 25 y 27 (Archivo Excel)	Se adjunta soporte en correo electrónico y presupuesto.
4. Apoyar en las respuestas a los requerimientos y necesidades que soliciten las diferentes áreas sobre temas de mantenimiento.	Se realiza el recibo de las Aulas Típicas 5-6 – 7 y 8 de Centro de Talento Creativo a Renobo; empresa encargada del gerenciamiento del proyecto. .	Se adjunta soporte en correo electrónico de visita de verificación.
5. Dar el apoyo técnico en las supervisiones de los procesos contractuales y actividades de mantenimiento a la infraestructura física de las diferentes sedes de la Entidad.	En compañía de contratista AYA se realiza recorrido por los pisos intervenidos para identificar los pendientes de obra.	Se adjunta soporte en correo electrónico.
6. Realizar las evaluaciones técnicas a los procesos de contratación, asociados al mantenimiento preventivo y correctivo de las diferentes sedes de la Entidad.	Se realiza visita de recorrido con SAF a las sedes a cargo de la entidad; se visitaron las sedes de: Plataforma, Valladolid y Sta. Helenita	Se adjunta soporte en correo electrónico.
7. Realizar el acompañamiento en las mesas de trabajo, visitas técnicas de recibo e inspección y demás actividades donde se requieran su participación.	Se realizaron mesas de trabajo y visita con Ipes y Secretaría General para tema de intervención proyecto Plataforma los días 14 -20 y 28 del mes presente. (Actas de reunión)	Se adjunta soporte en correo electrónico.
8. Realizar las demás actividades que le sean asignadas por el superior, de acuerdo con la naturaleza y propósito del presente objeto contractual.	Se realizó la presentación de informe apoyo para recorrido de conocimiento del Centro Talento Creativo - Bronx	Se adjunta soporte en correo electrónico.

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

Utilice las filas que sean necesarias. (2) Relacione los registros que soportan el avance de la actividad: actas y/o memorias de reunión, oficios, memorandos, informes, etc.), indicando el número de radicación para los oficios y memorandos.

Relación de Productos a entregar acorde a lo pactado en el contrato/convenio	Relación de Productos efectivamente entregados	% Ejecución

Utilice las filas que sean necesarias. Anexe los productos que correspondan al período.
Relacione los productos entregados, los cuales deben guardar estricta relación con lo efectivamente pactado, y para el caso de bienes debe detallar su traslado al almacén con el respectivo documento soporte.
Utilice las filas que sean necesarias.

RELACIÓN DE BENEFICIARIOS (CONVENIOS)				
Indique el tipo de beneficiarios definidos en el estudio previo. (Anexo técnico)	Indique el número de beneficiarios definidos en el estudio previo. (anexo técnico)	Indique el número de beneficiarios favorecidos en la ejecución del convenio	Porcentaje de cumplimiento	Documentos Soporte

Utilice las filas que sean necesarias, de acuerdo con los aspectos técnicos definidos en el proceso contractual.

RELACIÓN DEL PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL			
ITEM	**PERÍODO AL QUE CORRESPONDE EL PAGO** Año – Mes	**FECHA DE PAGO** Año – Mes – Día	**VALOR APORTADO** (Sobre el 40% del ingreso mensual) no debe ser inferior a un SMLV
PENSION	**2025-02**	**04-03-2025**	**458.300**
SALUD	**2025-02**	**04-03-2025**	**586.700**
RIESGOS PROFESIONALES	**2025-02**	**04-03-2025**	**19.200**



ARIELVALDES ENRIQUEZ/CONTRATISTA

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES FRENTE AL INFORME PRESENTADO POR EL CONTRATISTA Y/O ASOCIADO CORRESPONDIENTE AL PERIODO (desde 01/02/2025 hasta 28/02/2025

[1] Incluyendo el pago de este período

(PARA SER DILIGENCIADO POR EL CONTRATISTA/ASOCIADO CON VISTO BUENO DEL SUPERVISOR)

El supervisor manifiesta que los bienes y/o servicios derivados del presente contrato/convenio en el período del presente informe:

Cumple [X] No Cumplen: [ ]

A cabalidad las especificaciones técnicas y los requisitos pactados para suplir la necesidad que se pretendió al emprender su contratación.

MACIAS BUITRAGO KELLY JULIANA
Firmado digitalmente por MACIAS BUITRAGO KELLY JULIANA
Fecha: 2025.03.04 17:33:23 -05'00'

KELLY JULIANA MACIAS BUITTRAGO/SUPERVISORA
Vo. Bo.

Original: Expediente del Contrato
Copias: Supervisor del Contrato y Contratista.

[1] Incluyendo el pago de este período

Bogotá D.C. 03 de marzo de 2025

Señores

Secretaría Distrital de Desarrollo Económico

Dirección de Gestión Corporativa

Ciudad

REF. Base de retención en la fuente por rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria

Yo ARIEL VALDES ENRIQUEZ con CC 80.421.201 durante la vigencia de mi contrato N 0358 -2025 suscrito con la Secretaría distrital de Desarrollo Económico y en conformidad con lo estipulado en el decreto 2231 del 2023 Art. 9 Numeral 6 manifiesto bajo la gravedad de juramento que, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria.

De acuerdo con lo anterior manifiesto que SI__ NO X, tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Cordialmente,



Firma
Nombre: Ariel Valdés Enríquez
C.C :80.421.201

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:15/01/2025

CONTRIBUYENTE	C.C. 80421201	ARIEL ARMANDO VALDES ENRIQUEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 127 C BIS 7 B 45 Teléfonos: 3002659792

Dirección electrónica: arielvaldes@yahoo.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 15/01/2001

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 17/01/2001 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 70201 - Actividades de consultorÃ-a de gestiÃ³n

Actividad 2: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 3: 8544 - Educación de universidades

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.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141125354655

(415)7707212489984(8020) 000014112535465 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 4 2 1 2 0 1	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	8 0 4 2 1 2 0 1	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
VALDES	ENRIQUEZ	ARIEL	ARMANDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
CL 127 C BIS 7 B 45 AP 101

42. Correo electrónico arielvaldes@yahoo.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	2 7 4 6 0 8 9	3 0 0 2 6 5 9 7 9 2

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
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										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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

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 VALDES ENRIQUEZ ARIEL ARMANDO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado Bancario

Lunes, 09 de Septiembre de 2024

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ARIEL ARMANDO VALDES ENRIQUEZ identificado(a) con CC 80421201, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	20435711968	2003/07/03	ACTIVA

*** Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.
Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

Establecimiento Bancario BANCOLOMBIA S.A. VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Es el momento de todos Bancolombia

Bogotá D.C. 03 de marzo de 2025

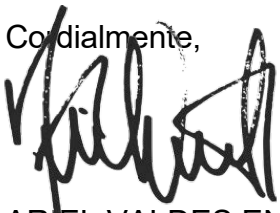
Señores
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Dirección de Gestión Corporativa
La Ciudad

REF. Certificado de existencia y dependencia económica,

A través de la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10%del total de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria ó contractual que tengo con la Entidad, teniendo en cuenta que, **bajo la gravedad del juramento, me permito CERTIFICAR** que la (s) persona (s) que a continuación relaciono dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral3)

Nombre del Dependiente	Identificación	Parentesco	Edad (Meses)
SARA VALDES VELASQUEZ	**T.I. 1019903126**	**HIJA**	**17 AÑOS**

Cordialmente,



ARIEL VALDES ENRIQUEZ
C.C. 80.421.201 de Bogotá D.C. TEL: 3002659792
E-MAIL: arielvaldes@yahoo.com