1

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, 3 DE MARZO 2025 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **5**

Yo LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA 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: LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA

C.C. 79.594.217

Por Concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO ALA GESTIÓN TERRITORIAL PARA EL SEGUIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DEL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES.

Periodo comprendido entre: 1 de FEBRERO de 2024 y 2 de FEBRERO de 2024

La suma de: **$ 192.200** (letras) CIENTO NOVENTA Y DOS MIL DOSICENTOS PESOS

Tipo de Contrato	Prestación de servicios	**FDLM-CPS-AG-219-2024(114861)**	Pago No	5	DE 5
Planilla Pago de seguridad Social No	1069991998	y			
Periodo cotizado	FEBRERO	y			
Fecha de pago	14-02-2025	y			
Ingreso Base de Cotización	1’423.500	y			
IBC SEGÚN VALOR COBRADO		**1’423.500**			
Favor Consignar en	Banco: **DAVIVIENDA**	Cuenta Ahorros	No	475570042899	

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-AG-219-2024(114861), 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:
DIRECCION: Calle 40 B No 9-106 TELEFONO: 3224711294
Correo electrónico contacto: visitasluisdiaz1129@gmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 5 PERÍODO: 01 DE FEBRERO AL 2 DE FEBRERO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
No. CONTRATO Y FECHA	FDLM-CPS-AG-219-2024 (114861) 1 DE OCTUBRE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 79.594.217 DE BOGOTA
PLAZO DE EJECUCIÓN	4 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$11.532.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$2’883.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000002099
FECHA ACTA DE INICIO	3 OCTUBRE DE 2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	02 FEBRERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS COMPETENCIAS DEL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVA Y JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE LOSMÁRTIRES.

[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 MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. "Acompañar los procesos de movilización ciudadana, monitoreo a disturbios, operativos de seguridad, así como también los de Inspección Vigilancia y Control adelantadas por la afectar la convivencia y seguridad ciudadana, el espacio público, medioambiente y prevención del riesgo en el territorio de la localidad,"	Para el presente periodo el día 01 de febrero del 2025, se realizó un acta relacionando la verificación y entrega de cada una de las actas asignadas durante la ejecución del contrato.	Como soporte documental se anexa acta del día 01 de febrero del 2025, donde se verifico la entrega de las actas asignadas.	Obligación 1
2. Identificar y analizar riesgos que puedan afectar la convivencia y seguridad ciudadana, el espacio público, medio ambiente y prevención del riesgo en el territorio de la localidad.	**Para el presente periodo no se realizó actividades**	**No se anexo soporte documental para el presente periodo.**	**No hay soporte documental**
3. Realizar reconocimiento en campo del territorio asignado, identificando las problemáticas en seguridad y convivencia, espacio público, medio ambiente y gestión del riesgo en aras de gestionar y hacer seguimiento a la sostenibilidad de la recuperación de espacio público en la Localidad.	**Para el presente periodo no se realizó actividades**	**No se anexo soporte documental para el presente periodo.**	**No hay soporte documental**
4. Brindar apoyo logístico en operativos de levantamiento de cambuches, poda o semejante en el territorio de la localidad de los mártires, así como en las actividades propias de la entidad.	**Para el presente periodo no se realizó actividades**	**No se anexo soporte documental para el presente periodo.**	**No hay soporte documental**
5. Entregar reportes de forma semanal, de las situaciones encontradas y las gestiones realizadas en cada uno de los territorios asignados, en relación con el espacio público recuperado, los riesgos prevenidos y las sensibilizaciones de seguridad efectuadas.	**Para el presente periodo no se realizó actividades**	**No se anexo soporte documental para el presente periodo.**	**No hay soporte documental**
6. Realizar campañas de sensibilización a las juntas de acción comunal, colegios y comunidad en general en temas de convivencia ciudadana, gestión del riesgo, gestión climática, ambiental y recuperación del espacio público.	**Para el presente periodo no se realizó actividades**	**No se anexo soporte documental para el presente periodo.**	**No hay soporte documental**
7. Dar acompañamiento y sensibilización en las zonas donde existen ventas informales, actividades interinstitucionales, con el fin de garantizar la sana convivencia y evitar las aglomeraciones en el espacio público de las zonas residenciales.	**Para el presente periodo no se realizó actividades**	**No se anexo soporte documental para el presente periodo.**	**No hay soporte documental**
8. Orientar a la ciudadanía frente a los procedimientos de recuperación del espacio público, gestión del riesgo, gestión climática y ambiental, así como en temas de convivencia ciudadana.	**Para el presente periodo no se realizó actividades**	**No se anexo soporte documental para el presente periodo.**	**No hay soporte documental**

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
9. Asistir a los encuentros comunitarios y/o reuniones en general a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	**Para el presente periodo no se realizó actividades**	**No se anexo soporte documental para el presente periodo.**	**No hay soporte documental**
10. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	**Para el presente periodo no se realizó actividades**	**No se anexo soporte documental para el presente periodo.**	**No hay soporte documental**
«Nota: Incluya los campos necesarios de acuerdo al número de obligaciones del contrato»			

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**
	SALUD TOTAL	**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:**  **Nombre: LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA** **Cédula: 79.594.217**

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES

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

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 DE MARTIRES



Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre: HERNANDO ESPELETA MAIGUEL

Cargo: REFERENTE SEGURIDAD



Firma:

*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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-27, 11:19:49 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069991589

Periodo Cotización: enero de 2025 Periodo Servicio: enero de 2025 Referencia pago 8822859301

PAGADA 14/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA		
Documento	CC79594217	Dirección	CL 40B #9 - 106
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224711294
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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 AFP	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 79594217	LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA	3	0																	0	30	30	0	0	(230301) PORVENIR	$1.423.500	$227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$1.423.500	$178.000	0.000	$0	$0	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$405.800

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.423.500	$1.423.500	$0	$0	$227.800	$178.000	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$405.800	$2.300	$408.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-02-27, 11:21:32 A. M. Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1069991998

Periodo Cotización: febrero de 2025 Periodo Servicio: febrero de 2025 Referencia pago 8822859368

PAGADA 14/02/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA		
Documento	CC79594217	Dirección	CL 40B #9 - 106
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3224711294
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos 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 AFP	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 79594217	LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA	59	0		X															0	2	2	2	0	(230301) PORVENIR	$94.900	$15.200	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	$94.900	$11.900	0.522	$94.900	$500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$27.600

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)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$94.900	$94.900	$94.900	$0	$15.200	$11.900	$500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$27.600	$0	$27.600

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - 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.

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)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA	Area de Gestion Policiva Juridica Martires

Radicados: Buscar

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 219 de 2024

Yo, LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.594.217 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 2024		**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):

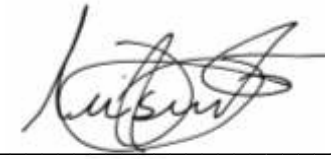
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		**X**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿A la fecha 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		X
¿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 (3) días del mes de MARZO del 2025. __



Firma: _____

Nombre: LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA

C.C: 79.594.217 de Bogotá

Dirección de correspondencia: Calle 40 B Nro 9-106

Teléfono de contacto: 322-4711294

Correo electrónico institucional: luis.guevara@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: visitasluisdiaz1129@gmail.com

BOGOTÁ SECRETARÍA DE GOBIERNO	**SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 03 Vigencia: 07 de febrero de 2022 Caso HOLA: 225687

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° 219 de 03/octubre/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).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	3	MES	MARZO	AÑO	2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
LUIS HELBERTO DIAZ GUEVARA	79.594.217	AREA DE GESTION POLICIVA JURIDICA MARTIRES	322-4711294

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 un mismo dependiente y su vigencia 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
LUIS SANTIAGO DIAZ PRADA	HIJO	14	$ 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.
	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
	que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o 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 o psicológicos
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



FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO **1.141.329.607**

DIAZ PRADA

APELLIDOS

LUIS SANTIAGO

NOMBRES



Luis Santiago Diaz Prada

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

29-NOV-2009

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

29-NOV-2027

FECHA DE VENCIMIENTO

A- G S RH

M SEXO

26-ABR-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

P-1500150-00919809-M-1141329607-20170711 **0056**273359A 3 1314414822

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1007332514	CC	79594217	LUIS HELBERTO DIAZ

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont.CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaría	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	4	3000097281	002	12-feb-25	12-feb-25	PAGADA	13-feb-25	5000869793	Transferencia Giradora	2.883.000	2.858.325	475570042899 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	7	3000858637	002	07-nov-24	11-nov-24	PAGADA	12-nov-24	5002831030	Transferencia Giradora	1.153.200	1.143.330	475570042899 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	1	3000928665	002	25-nov-24	25-nov-24	PAGADA	26-nov-24	5003110335	Transferencia Giradora	2.690.800	2.672.538	475570042899 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
4	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	2	3001028335	002	16-dic-24	16-dic-24	PAGADA	17-dic-24	5003701588	Transferencia Giradora	2.883.000	2.858.325	475570042899 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
5	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES	3	3001058580	002	19-dic-24	19-dic-24	PAGADA	20-dic-24	5003807777	Transferencia Giradora	2.883.000	2.858.325	475570042899 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000097281	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.554.338	24.675
	TOTAL DESCUENTOS			24.675
3000858637	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	1.021.735	9.870
	TOTAL DESCUENTOS			9.870
3000928665	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	2.384.049	18.262
	TOTAL DESCUENTOS			18.262

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000097281	5000825793	001	O230689	1-200-I071	2025
3000858637	5000712418	001	10	1-100-I079	2024
3000928665	5000746874	001	10	1-200-I071	2024
3001028335	5000746874	001	10	1-200-I071	2024
3001058580	5000746874	001	10	1-200-I071	2024

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Historial de Pagos por Proveedor

3001028335	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.554.338	24.675
	TOTAL DESCUENTOS			24.675
3001058580	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.554.338	24.675
	TOTAL DESCUENTOS			24.675

	27-feb-25 11:35:51
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.

BOGOTA SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de 2021
Caso HOLA · 189189

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES
CERTIFICA QUE:

Fecha: 04/02/2025 Dependencia Grupo Policivo y Seguridad

El(la) se8o¢a): Luis Helberto Diaz Guevara

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 79.594.217 de BOGOTA

Correo Personal: visitasluisdiaz1292gmail.o Celular: 3224711294.

Dirección para notificación (puedo ser el correo personal): visitasluisdiaz1292gmail.com

INFORMACION DEL CONTRATO
Contrato No. 219-2024 Proyecto No. 023011605570000002099 Desde: 03/10/2024 Hasta: 02/02/2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD
X Terminación de contrato Cesión de Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI _____ NO X CÚAL? _____

DIRECCION DE TECNOLOGIA E INFORMACION O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
TESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre Luis Mojica	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES
APLICATIVO DE GESTION DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Orfeo	ObseWoCIO8S Sin Radicados Orfeo Ala fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental ne encuentran
DIRECCION ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTION DE L DESARROLLO•AOMINISTRATIVA Y PINAHCIERO	
AREA DE INVENTARIDS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL CONS 874 Mombre	Observaciones No tiene elementos a cargo 12-02-2025
AREA INVEMTARIO3/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó Nombra	Observaciones No tiene elementos a cargo Nivel Central 12-02-2025
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Nombre Erika Andrea Riscanevo	Observaciones Entrega Carné
GESTION DOCUMENTAUPROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Nombn 12-Feb-2025	Observaciones SERIE CONTRATOS: No tiene prestamos Pendientes con el archivo de Gestion Ley 594 de 2000 Ley General dE Archivo Titulo IV Articulo 15

Powered by CamScanner