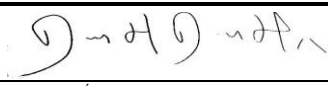


INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 6	
PERÍODO: 01 DE DICIEMBRE AL 13 DE DICIEMBRE DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-559-2024 DEL 11 DE JULIO DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C 1.015.394.525 DE BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	180 DÍA(S) CALENDARIO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$38.700.000 Treinta y Ocho Millones Setecientos Mil Pesos
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$2.795.000 DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	23011605570000002178
FECHA ACTA DE INICIO	16 DE JULIO DE 2024
PRÓRROGA[1]	60 DÍAS
ADICIÓN	\$12.900.000 DOCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS M/CTE
SUSPENSIÓN	DÍAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	15 DE ENERO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE GESTIÓN POLICIVA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD CIUDADANA, CONVIVENCIA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar la organización, ejecución y seguimiento de las vistas de IV y operativos de IVC de acuerdo con la programación y cronogramas que se elaboren en el equipo de Gestión Policial (Diurnos nocturnos y fines de semana), diligenciando los documentos y actas correspondientes con la calidad correspondiente, de acuerdo con las necesidades establecidas, dando cumplimiento a los lineamientos establecidos.	1.104/12/2024 IVC Bicicletas - Patio Bonito. 1.204/12/2024 IVC Establecimiento venta de licor - Timiza. 1.305/12/2024 IVC Bares - Roma. 1.411/12/2024 IVC Bares y venta de licor - Britalia. 1.513/12/2024 IVC Espacio Público - Las Brisas.	1.1Acta y registro de asistencia IVC Bicicletas - Patio Bonito. 1.2Acta y registro de asistencia IVC Establecimiento venta de licor - Timiza. 1.3Acta y registro de asistencia IVC Bares - Roma. 1.4Acta y registro de asistencia IVC Bares y venta de licor - Britalia. 1.5Acta y registro de asistencia IVC Espacio Público - Las Brisas.	Carpeta OBLIGACIÓN No. 1
2. Realizar los análisis y proyección de documentación que sea requeridas y relacionada con las acciones que se desarrollan en calle respecto a Medio Ambiente, y que sea solicitada por el supervisor o apoyo a la supervisión.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	N/A
3. Apoyar el desarrollo y asistir a las reuniones del Consejo Local de Seguridad, de acuerdo con los lineamientos brindados por el referente de Seguridad.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	N/A
4. Apoyar el monitoreo constante del comportamiento de la seguridad, convivencia y percepción de seguridad en los territorios de la localidad.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	N/A
5. Realizar el apoyo en la organización y logística para la instalación y desarrollo de los Puestos de Mando Unificado PMU de acuerdo con los lineamientos del referente de seguridad, y de acuerdo con las competencias de la Alcaldía Local.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	N/A
6. Apoyar la organización, programación y ejecución de sensibilización y campañas en el marco de las acciones de seguridad ciudadana, convivencia y prevención de conflictos de acuerdo con las necesidades establecidas, y siguiendo los lineamientos.	6.1 07/12/2024 Senzabilización a comercio Espacio Público y control polvora - Av. Agoberto Mejía.	6.1 Acta y registro de asistencia Senzabilización a comercio Espacio Público y control polvora - Av. Agoberto Mejía.	Carpeta OBLIGACIÓN No. 6
7. Apoyar, organizar y/o asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, así como asistir y efectuar las presentaciones que sean requeridas ante la junta Administradora Local -JAL- cuando le sea asignado o requerido y siguiendo los lineamientos establecidos, dejando constancia de la ejecución de las actividades.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	N/A
8. Brindar respuestas a comunicaciones, requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas, provenientes de entes de control, rama judicial, entidades públicas y/o privadas, comunidad en general dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos por la misma, así como efectuar el trámite de cierre en los sistemas de información OREO y otros.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	Durante el periodo de ejecución no se adelantaron actividades de la presente obligación.	N/A
9. Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.	9.1 05/12/2024 Reunión con el equipo de relacionamiento Interinstitucional para definir organización interna y atención a mesas de trabajo solicitadas.	9.1 Acta y registro de asistencia de la reunión.	Carpeta OBLIGACIÓN No. 9

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 PENSION	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL
	SANITAS EPS	OLD MUTUAL SKANDIA	POSITIVA
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.			CONTRATISTA Firma:  Nombre: DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO Cédula: 1.015.394.525 Cargo: PROFESIONAL
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.			SUPERVISOR/INTERVENTOR Firma:  Nombre: KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA Cargo: ALCALDESA LOCAL
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) Firma:  Nombre: SERGIO ANDRÉS CALDERÓN GARZÓN Cargo: Profesional Especializado

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha

BOGOTÁ, 30 DE ENERO DE 2025

CUENTA DE COBRO NUMERO

6

Yo **DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO** 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 determinación celular informada a continuación:

1 SI ☒ NO ☐ Pertenecen a rentas de trabajo

2 SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

NIT 899.999.061-9

Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

C.C.

1.015.394.525

Por Concepto de:

PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE GESTIÓN POLICIVA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD CIUDADANA, CONVIVENCIA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Periodo comprendido entre: 01 de diciembre de 2024 y 13 de diciembre de 2024

La suma de: \$ 2.795.000 DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato	Prestacion de servicios	CPS-559-2024	Pago No	6	DE	7
Planilla Pago de seguridad Social No	82883049	y				
Periodo cotizado	Diciembre 2024	y				
Fecha de pago	24/12/2024	y				
Ingreso Base de Cotización	1.118.000	y				

IBC SEGÚN VALOR COBRADO

1.118.000

Favor Consignar en Banco: BBVA (Colombia)

Cuenta

Ahorro No

0047248752

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-559-2024, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA:

DIRECCION: CALLE 56 NO. 85 I - 06 TORRE 11 - APT 204

TELEFONO:

3105519423

correo electronico contacto: diheda@hotmail.com



Numero de contrato CPS-559 de 2024

Yo, DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO, identificado con cédula de ciudadanía 1.015.394.525 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2023	X	
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione para cada concepto con una X según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		X
Efectúa aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) <u>(ANEXAR SOPORTE DE PAGO DE APORTE MENSUAL)</u>		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión <u>(DIFERENTES A LOS OBLIGATORIOS - ANEXAR CERTIFICACIÓN)</u>		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: 2023 (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2023 <u>(ANEXAR CERTIFICACIÓN EN LA PRIMERA CUENTA)</u>		X
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo a los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT (ANEXAR FORMATO GCO-GCI-F137 Y SUS SOPORTES)	X	

Se expide y firma a los (30) días del mes de enero de 2025

Firma:

Nombre: DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

C.C.: 1015395 de Bogotá

Dirección laboral: Transversal 78k # 41a - 04 sur

Teléfono laboral: 4481400 - 4511321

Correo electrónico institucional: dihedra@hotmail.com

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

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

Periodo comprendido entre el 01 de diciembre de 2024 y el 13 de diciembre de 2024

Contrato: No. CPS-559-2024
Tipo de Contrato: Contrato De Prestacion De Servicios
Contratista: Diego Hernán Daza Hurtado
Cédula o NIT: C.C.: 1.015.394.525 de Bogotá

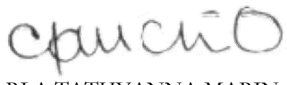
Objeto: **PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DE GESTIÓN POLICIVA E INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL EN LOS ASUNTOS RELACIONADOS CON SEGURIDAD CIUDADANA, CONVIVENCIA Y PREVENCIÓN DE CONFLICTOS A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS Y LA NORMATIVIDAD VIGENTE**

Plazo del contrato: 180 DÍA(S) CALENDARIO
Fecha iniciación: 16 DE JULIO DE 2024
Fecha de terminación: 15 DE ENERO DE 2025
Prórroga(s): 60 DIAS
Valor inicial pactado: \$ 25.800.000
Valor adicional: \$ 12.900.000
Valor a pagar: **(\$2.795.000) (No. 6 de pago: 7)**
Honorarios Mensuales: **\$6.450.000**
Numero de PIN: 82883049
Periodo cotizado: Diciembre 2024

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

En constancia se firma el (30) días del mes de enero de 2025


SERGIO ANDRES CALDERON GARZON
C.C.79.989.849
Profesional Especializado


KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA
ALCALDESA LOCAL
Supervisor(ra)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015394525	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO		CLL. 56 No. 85 I-06 T 11 AP. 204	3105519423	diheda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						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	
2024-12	2024-12	I	24/12/2024	82883049	\$1.179.900	

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	508.200	0		0		0	0	0	0	508.200	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	650.400	0	0	0	0	0	0		650.400	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	21.300				21.300	0	0	21.300			213	21.300	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	508.200	508.200
Pensión	1	650.400	650.400
Riesgos Laborales	1	21.300	21.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.179.900	1.179.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1015394525	DIEGO HERNAN DAZA HURTADO		CLL. 56 No. 85 I-06 T 11 AP. 204	3105519423	diheda@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-12	2024-12	I	24/12/2024	82883049	10
					TOTAL A PAGAR
					\$1.179.900

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	IOE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1015394525	DAZA HURTADO DIEGO HERNAN	59	0		N							X									230901	4.064.934	650.400	0	0	0	0	EPS005	4.064.934	508.200	14-23	4.064.934	1	21.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



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°559 de 2024, que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY, 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

30

MES

1

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

DIEGO HERNÁN DAZA HURTADO

CÉDULA N°

1015394525

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

TELÉFONO

3105519423

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
JUAN ESTEBAN DAZA SARMIENTO	HIJO	15	0

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

Requisito:

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.

Requisito:

Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente

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:

Requisito:

Nombre del estudiante

Requisito:

Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria

Requisito:

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 Matrimonio, en caso de no estar inscrito.

Requisito:

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal

Requisito:

El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o

Requisito:

Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.

Requisito:

Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito

Requisito:

Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes

Requisito:

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos

Requisito:

Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado

Requisito:

Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador

Requisito:

Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco

Requisito:

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

Requisito:

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.



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 requerido en cada caso de se debe anejar 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

fn. 52971.689.

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

NUIP **1025064604**

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo **43697138**
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código **1 0 0 9**

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido **DAZA** Segundo Apellido **SARMIENTO**

Nombre(s) **JUAN ESTEBAN**

Fecha de nacimiento **2 0 0 9** Mes **AGO** Día **0 9** Sexo (en letras) **MASCULINO** Grupo sanguíneo **"A"** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
52181137-0

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos **SARMIENTO MARTINEZ DIANA MARCELA**

Documento de identificación (Clase y número)
Cédula de ciudadanía 52.871.689

Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos del padre

Apellidos y nombres completos **DAZA HURTADO DIEGO HERNAN**

Documento de identificación (Clase y número)
Cédula de ciudadanía 1.015.394.525

Nacionalidad **COLOMBIANO**

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **DAZA HURTADO DIEGO HERNAN**

Documento de identificación (Clase y número)
Cédula de ciudadanía 1.015.394.525

Firma *[Firma manuscrita]*

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Año **2 0 0 9** Mes **AGO** Día **1 1**

Nombre y firma del funcionario que otorga el registro
CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL
NOTARIA 9 - BOGOTÁ ENCARGADA

Nombre y firma
[Firma manuscrita]

Reconocimiento paternal

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL
NOTARIA 9 - BOGOTÁ ENCARGADA

Nombre y firma
[Firma manuscrita]

RECONOCIMIENTO INSCRITO L.V. 85 F. 142 NOT. 9 BTA. SE TOMA HUELLA INDICE DERECHO DE
PADRE DIR. CL. 37B SUR No. 06A-35 AP 204 Tel. 4770452 - 1a COPIA EXENTA DE PAGO

COMO NOTARIA NOVENA ENCARGADA DEL CIRCULO DE BOGOTÁ D.C. CERTIFICO QUE ESTE REGISTRO ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA Y SE EXPIDE A PETICION DEL INTERESADO PARA **ACREDITAR PARENTESCO**.

(Artículo 115 Decreto 1260/70)

BOGOTÁ

ESTE REGISTRO TIENE VALIDEZ PERMANENTE

República de Colombia
NOTARIA 9 - BOGOTÁ
CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL
Notaria Encargada

CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL
NOTARIA ENCARGADA

G.A. GARCIA
80.448.732

18 AGO 2009

LA SECRETARÍA DISTRICTAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
CERTIFICA QUE:

Fecha: 30/12/2024 Dependencia: Despacho - Jurídica Policial
El(la) señor(a): Diego Hernán Daza Hurtado
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1015394525 de Bogotá DC.
Correo Personal: dihada@hotmail.com Celular: 3105519423
Dirección para notificación (puede ser el correo personal): dihada@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. 559-2024 Proyecto No. N/A
Desde: 06/11/2024 Hasta: 13/12/2024

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

☒ Terminación de contrato ☐ Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Si _____ NO ☒ CUAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Verificado <u>Fabian Garcia</u> <u>16-01-2025</u> Nombre _____	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Supervisor Orfeo <u>[Firma]</u>	Observaciones SIN ORFEO A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Verificado <u>[Firma]</u> <u>16-01-2025</u> Nombre <u>Alvaro Alvarado</u>	Observaciones <u>continua en la entidad.</u>
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificado <u>[Firma]</u> <u>16-01-2025</u> Nombre <u>Alvaro Alvarado</u>	Observaciones <u>continua en la entidad, no tiene datos.</u>
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Carné Verificado <u>[Firma]</u> Nombre <u>[Firma]</u>	Observaciones <u>No tiene Carné</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Verificado <u>[Firma]</u> Nombre <u>[Firma]</u>	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>No tengo ninguna Pen</u> Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15