



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 549 de 2024

Yo Cristian Leonardo Forero Fajardo, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.971.696 expedida en la ciudad de Bogotá, D.C

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024	X	
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES		X

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tomada en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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 fomento para la construcción? Anexar soporte de pago de aporte mensual	X	
¿A la fecha del presente efectúo 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 pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2024 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 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 02 de mayo de 2025

Cristian Leonardo Forero Fajardo

C.C. 79.971.696 de Bogotá

Celular: 3195553373, 3054212706

Dirección: Cr 25 nro 51 – 80 sur, bloque 13, apto 425, Multifamiliar Norte de Santander, barrio Tunal.

Correo electrónico: clforero.ingcivil@gmail.com

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CRISTIAN LEONARDO FORERO
FAJARDO

Identificado con CC 79971696

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CIUDAD TUNAL, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24076993453
Fecha de apertura:	8 de Septiembre de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 04 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva



HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

CRISTIAN LEONARDO FORERO
FAJARDO

Identificado con CC 79971696

Actualmente tiene el producto Cuenta Ahorros, radicada en la oficina CIUDAD TUNAL, con las siguientes características:

Cuentamiga AFC

Número:	24108751710
Fecha de apertura:	29 de Septiembre de 2021
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta inactiva

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Martes, 04 de Febrero de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP	1128228184
------	------------

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo
Serial

57160953

* 57160953 *



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina							
Registraduría ☐	Notaría ☐	Número	Consultado ☒	Corregimiento ☐	Inspección de Policía ☐	Código	Z 2 D
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía							
VENEZUELA, BOLIVAR, PUERTO ORDAZ							

Datos del inscrito			
Primer Apellido		Segundo Apellido	
FORERO		OLIVAREZ	
Nombre(s)			
MARIANGEL CRISTINA			
Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo
Año	2 0 1 2	Mes	M A Y
Día	3 1	Sexo	FEMENINO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)		Grupo	O
VENEZUELA, BOLIVAR, PUERTO ORDAZ			

Tipo de documento antecedentes o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA DE NACIMIENTO	728

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineas, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
FORERO FAJARDO CRISTIAN LEONARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79971696	COLOMBIANA

Datos del padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
OLIVAREZ HERRERA MARIANGEL	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
OE 24476417	VENEZOLANO, -NA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
FORERO FAJARDO CRISTIAN LEONARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79971696	

Datos Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	SIN FIRMA

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	SIN FIRMA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2 0 1 6
Mes	J U L
Día	1 4
PEDRO PABLO PEREZ PUERTA	
Nombre y firma	

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS	

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

57160952



NUIP	1128228183
------	------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina	
Registraduría ☐ Notaría ☐ Número Correduría ☒ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐	Código Z 2 D
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía	
VENEZUELA, BOLIVAR, PUERTO ORDAZ	

Datos del inscrito	
Primer Apellido	Segundo Apellido
FORERO	CHAVEZ
Nombre(s)	
JORGE ALEJANDRO	
Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)
Año 2 0 1 0 Mes J U N Día 1 6	MASCULINO
Grupo sanguíneo	Factor RH
O	+
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)	
VENEZUELA, BOLIVAR, PUERTO ORDAZ	

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
ACTA DE NACIMIENTO	0203

Datos de la madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
FORERO FAJARDO CRISTIAN LEONARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79971696	COLOMBIANA

Datos del padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar al progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)	
Apellidos y nombres completos	
CHAVEZ VALLENAS LORENA ERIKA	
Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
OE 12892284	VENEZOLANO, -NA

Datos del declarante	
Apellidos y nombres completos	
FORERO FAJARDO CRISTIAN LEONARDO	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 79971696	

Datos Primer testigo	
Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SIN FIRMA

Datos segundo testigo	
Apellidos y nombres completos	
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	
Documento de identificación (Clase y número)	Firma
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	SIN FIRMA

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2 0 1 6 Mes J U L Día 1 4	PEDRO PAOLO PEREZ PUERTA
Nombre y firma	

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



SECRETARÍA DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Código: GCO-GCI-FI37
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° 549 de 16/10/2024, 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

2

MES

MAYO

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

Cristian Leonardo Forero Fajardo

CÉDULA N°

79.971.696

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

Inspección de Policía 6C

TELÉFONO

3195553373

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
MARIANGEL CRISTINA FORERO OLIVAREZ	HUJA	12 AÑOS	N/A
JORGE ALEJANDRO FORERO CHÁVEZ	HUJO	14 AÑOS	N/A

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

☒	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.
☐	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 acreditados
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
☐	El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o 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.
*	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
☐	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 por el
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



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 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

COLMÉDICA MEDICINA PREPAGADA**NIT: 800.106.339-1****CERTIFICADO DE AFILIACIÓN****A QUIEN INTERESE**

CRISTIAN LEONARDO FORERO FAJARDO identificado(a) con **CC** número **79971696** ,es el titular del contrato número **500030315** correspondiente al plan **ZAFIRO ELITE** .

La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

NB	Nombres y apellidos	Identificación	Estado
1	CRISTIAN LEONARDO FORERO FAJARDO	CC 79971696	VIGENTE
2	JORGE ALEJANDRO FORERO CHAVEZ	TI 1128228183	VIGENTE
3	MARIANGEL CRISTINA FORERO OLIVAREZ	TI 1128228184	VIGENTE

OBSERVACIONES

La presente se expide a solicitud del interesado al 21° día del mes de junio de 2024 BOGOTA



Firma autorizada

ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO COMO UNA CERTIFICACION DE PREEXISTENCIAS