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 D.C., 1 de diciembre de 2025 **CUENTA DE COBRO NUMERO** 1 de 3

Yo BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ **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:

BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ C.C. 1.016.012.656

Por Concepto de: PRESTACIÓN LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO SENIOR AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ETAPAS DE LA GESTIÓN PÚBLICA CONTRACTUAL, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL VIGENTE

Periodo comprendido entre: 01 de noviembre al 30 de noviembre de 2025

La suma de: $ 6.800.000 (SEIS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C)

Tipo de Contrato Prestación de servicios **351-2025 CPS-P (144024)** Pago No 1 DE 3

Planilla Pago de seguridad Social No 9494760742 y

Periodo cotizado Noviembre de 2025 y

Fecha de pago 18/11/2025 y

Ingreso Base de Cotización 2.720.000 y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO **2.720.000**

Favor Consignar en Banco: **BANCOLOMBIA** Cuenta **DE AHORROS** No **38874546531**

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 **351-2025 CPS-P (144024)** , 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 16 i No. 96 g 60 Bogotá TELEFONO: 3102185689

Correo electrónico contacto: bninov@unal.edu.co

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

INFORME **MENSUAL** DE ACTIVIDADES No 1 PERÍODO: **01 DE NOVIEMBRE** AL 30 **DE NOVIEMBRE** DE **2025**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVCIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	351-2025 CPS-P (144024) DEL 31 DE OCTUBRE DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1.016.012.656
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$20.400.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$6.800.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	2717
FECHA ACTA DE INICIO	01 DE NOVIEMBRE DE 2025
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE ENERO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO SENIOR AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ETAPAS DE LA GESTIÓN PÚBLICA CONTRACTUAL, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL VIGENTE.

[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 MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar las fases precontractuales, contractuales y post contractuales que le sean asignados para el trámite respectivo y su respectivo cague dentro de las plataformas de SECOP y SIPSE	1.1. Revisión y apoyo en la revisión de los documentos precontractuales para la adquisición de equipos de cómputo mediante Acuerdo Marco de Precios para la Compra o Alquiler de Computadores y Periféricos ETP - III 1.2. Creación de eventos en la plataforma de CCE para el Acuerdo Marco de Precios para la Compra o Alquiler de Computadores y Periféricos ETP – III. 1.3. Aprobación de garantías de los CPS 345-2025 CPS-AG (142678) y 356-2025 CPS-AG (142678)	1.1. Cantidad de documentos revisados para el AMP de adquisición de equipos de cómputo: **Cuatro (4)** 1.2. Eventos creados en la plataforma de Colombia Compra Eficiente: **Siete (7)** 1.3. Cantidad de garantías aprobadas en SECOP II: **Dos (2)**	Evidencia obligación No. 1
2. Elaborar prorrogas, adiciones, actas de suspensión y reinicio, y demás documentos requeridos en los procesos contractuales del Fondo de Desarrollo Local le sean asignados.	Proyección de los siguientes documentos: -Idoneidad de los CPS 345-2025 CPS-AG (142678) y 356-2025 CPS-AG (142678) -Minuta de los CPS 345-2025 CPS-AG (142678) y 356-2025 CPS-AG (142678) -Acta de inicio de los CPS 345-2025 CPS-AG (142678) y 356-2025 CPS-AG (142678)	- Cantidad de idoneidades elaboradas: **Dos (2)** - Cantidad de minutas elaboradas: **Dos (2)** - Cantidad de actas de inicio elaboradas: **Dos (2)**	Evidencia obligación No. 2
3. Entregar la información necesaria y requerida con el fin de alimentar mes a mes la base de procesos contractuales, así como información requerida para entregar a las entidades de control	Se carga la documental de los siguientes CPS a la carpeta del archivo digital: CPS 345-2025 CPS-AG (142678), 356-2025 CPS-AG (142678) y 351-2025 CPS-P (144024)	-Cantidad de carpetas de CPS cargadas en el archivo digital vigencia 2025: **Tres (3)**	Evidencia obligación No. 3
4. Realizar el cargue de información al SECOP, y SIPSE referente a todas las novedades contractuales, tales como subir mes a mes los informes de ejecución presentado por los contratistas con el fin de dar cumplimiento a lo	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ordenado en la ley			
5. Proyectar liquidación de los contratos y convenios que se le asignen, así como el seguimiento a las obligaciones por pagar y acompañar la mesa de trabajo que se encarga de tales asuntos y mantener actualizado el informe mensual requerido por la secretaria distrital de gobierno	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.
6. Asistir a reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento de la inversión y ejecución contractual, entre otros y hacer parte de los comités que le delegue el Alcalde Local	Asistencia a las siguientes, - Reunión presencial en la nueva Sede de la Alcaldía Local de los Mártires en fecha 7 de noviembre de 2025. - Comité de contratación No. 35 del 18 de noviembre de 2025 para el proceso por AMP para la adquisición de computadores.	Cantidad de asistencia a reuniones y/o comités: **Dos (2)**	Evidencia obligación No. 6
7. Acompañar los trámites correspondientes a las audiencias del debido proceso, que se adelanta para la imposición de sanciones contractuales, elaborando el estudio de los casos y los actos administrativos sancionatorios que correspondan	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.
8. Emitir los conceptos jurídicos en materia contractual, que le sean solicitados	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.
9. Resolver consultas, prestar asistencia y emitir conceptos en los asuntos de su competen	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
10. Proyectar las respuestas de los requerimientos que efectúen los diferentes entes de control, corporaciones públicas y ciudadanía en general, respecto de la contratación adelantada por el Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires, y suministrar la información para la consolidación de aquellos que se requieran.	Colaboración en la respuesta respuesta a la pregunta 1 de la petición del HC Edinson Julian Forero respecto del área de infraestructura.	Cantidad de documentos elaborados para brindar respuesta de peticiones: **Uno (1)**	Evidencia obligación No. 10
11. El contratista deberá participar en cada una de las actividades que el Sistema Integrado de Gestión SIG desarrolle, para lo cual deberá entregar al supervisor del contrato en su informe ejecutivo de actividades el reporte de la (s) actividad (es) en las que participó en el período correspondiente.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.
12. Realizar a través de la Plataforma Moodle, el Curso de Servicio Atención a la Ciudadanía -La Ciudadanía, Nuestra Razón de Ser, durante el tercer mes de ejecución del contrato y aportar el certificado respectivo (cuya vigencia corresponderá a 3 años contados a partir de su expedición) al supervisor para la tercera cuenta de cobro. De igual forma deberá efectuarse el curso "INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION", conforme a lo indicado en el memorando 20254100174483 en la página web de la función pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva_/curso-integridad para el primer pago.	Se realizó el curso de INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION	Cantidad de cursos realizados: **Uno (1)**	Evidencia obligación No. 12
13. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato.	Para el presente periodo no se ejecutó esta

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
cumplimiento del objeto contractual	contrato.		obligación sin que esto afecte la ejecución 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**
	FAMISANAR EPS	**POSITIVA**	**COLPENSIONES**

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: Bryan Alfonso Niño Vélez** **Cédula: 1.016.12.656**
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 Suárez Delgado** **Cargo: Alcalde Local de los Mártires** **Firma:** SUAREZ DELGADO JOHN JADER Firmado digitalmente por SUAREZ DELGADO JOHN JADER Fecha: 2025.12.01 12:06:36 -05'00' **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: María Angélica Naranjo Herrera** **Cargo: Abogada Especializada área de Contratos FDLM** **Firma:**

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

*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.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016012656		NIÑO VELEZ BRYAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 16 I # 96 G 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1937738205	9494760742	I	2025/12/12	2025/11/18	BANCOLOMBIA	0	$870,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0
1	CC	1016012656	NIÑO BRYAN	25-14	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$375,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,000,000	$15,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$3,000,000	$480,000			$3,000,000	$375,000			$0	$0			$3,000,000	$15,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

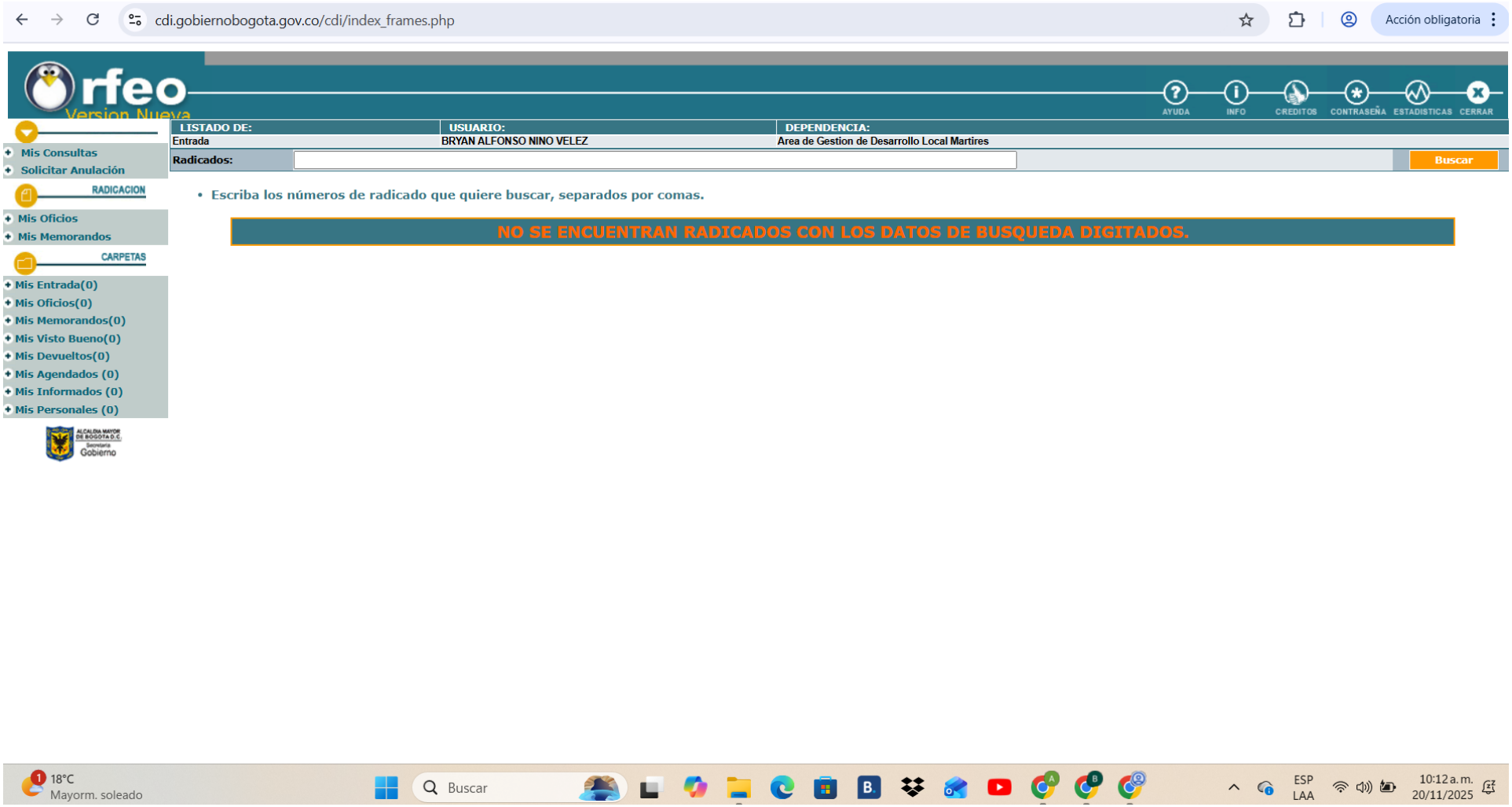
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1016012656		NIÑO VELEZ BRYAN ALFONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 16 I # 96 G 60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1937738205	9494760742	I	2025/12/12	2025/11/18	BANCOLOMBIA	0	$870,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$480,000	$0	$0	$480,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$480,000	$0	$0	$480,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$15,700	$0	$0	$15,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$15,700	$0	$0	$15,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$375,000	$0	$0	$375,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$375,000	$0	$0	$375,000
TOTAL				1	$870,700	$0	$0	$870,700


cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php
Acción obligatoria
rfeo
Version Nueva
AYUDA
INFO
CREDITOS
CONTRASEÑA
ESTADISTICAS
CERRAR
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)
Alcaldía Mayor de Bogotá D.C.
Secretaría de Gobierno
LISTADO DE:
Entrada
USUARIO:
BRYAN ALFONSO NINO VELEZ
DEPENDENCIA:
Area de Gestion de Desarrollo Local Martires
Radicados:
Buscar
• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.
18°C
Mayorm. soleado
Buscar
ESP
LAA
10:12 a.m.
20/11/2025

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C.,

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

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

Yo, BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ, identificado con cédula de ciudadanía número 1.016.012.656, me permito informar que actualmente SI__X__ NO_____, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	Fondo de Desarrollo Local de Santa Fe	383-2025	2 meses	15.000.000	01-11-2025	31-12-2025
2	----------	---------	--------	----------	----------	----------
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 01 de diciembre de 2025.



Firma:
Nombre: BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ
C.C: 1.016.012.656 de Bogotá
Dirección de Residencia: Calle 16 i No. 96 g 60
Teléfono de contacto: 3102185689
Correo electrónico institucional: bryan.nino@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: bninov@unal.edu.co

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 351 de 2025

Yo, BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.016.012.656 expedida en la ciudad de Bogotá D.C.

INFORMACIÓN 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 tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo 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 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	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 en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). 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 al primer (01) día del mes de diciembre del 2025.

Firma: _____

Nombre: BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ

C.C: 1.016.012.656 de Bogotá D.C.

Dirección de correspondencia: Calle 16 i No. 96 g 60

Teléfono de contacto: 3102185689

Correo electrónico institucional: bryan.nino@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: bninov@unal.edu.co

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: 04
Vigencia: 21 de febrero de 2025
Caso 124431

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° 351 de 01/11/2025, que suscribí con el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MÁRTIRES , teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó 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 ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).

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

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	1	MES	12	AÑO	2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
BRYAN ALFONSO NIÑO VÉLEZ	1016012656	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE MÁRTIRES	3102185689

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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
VICTORIA NIÑO CASTRO	HIJA	7 AÑOS	0

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

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted. [X]

Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad entre 18 y 25 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 por la autoridad competente. [ ]

Requisitos: 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
* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos [ ]

Requisitos:
* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
* Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protecció Social o la entidad determinada por las normas vigentes

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 psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal. [ ]

Requisitos:
* 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 Instituto Nacional de Medicina Legal. [ ]

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 parenteseo 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

Adhesivo Copia Registro Civil
23196439-8

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1028728651

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58648794

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policia [ ] Código A C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. HOSPITAL INFANTIL UNIVERSITARIO DE

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
NIÑO	CASTRO

Nombre(s)

VICTORIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguineo	Factor RH
Año 2018 Mes SEP Día 24	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	15008744-4

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CASTRO FAJARDO GERALDINE

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1022401416	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(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

NIÑO VELEZ BRYAN ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1016012656	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

NIÑO VELEZ BRYAN ALFONSO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1016012656	

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	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2018 Mes SEP Día 25	JOSE HERNANDO LEON BERNAL Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	JOSE HERNANDO LEON BERNAL Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

LIBRO DE VARIOS: FOLIO 399; 25/09/2018

COPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL PARA DEMOSTRAR PARENTESCO
ARTICULO 115 DECRETO 1260 DE 1970; ART. 1 DECRETO 278 de 1972, ARTICULO 13 ley 1581

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -