
		FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE			Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943	
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE						
						ART 383 <input checked="" type="checkbox"/>
CONTRATO No.	Prestacion de Servicios Profesionales		524-2025	FECHA:	31/12/2025	
CONTRATISTA:	CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO			NIT. o C.C.	1013584469	
PERIODO:	Del	2/12/2025	Al	31/12/2025		
PAGO No.	1		Documento No.	Cuenta cobro		1
Responsable IVA <input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/>		Dependientes <input checked="" type="checkbox"/>		Declarante de renta <input checked="" type="checkbox"/>
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR	
VALOR BRUTO	55050602	5507060000			6.283.333	
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0	
Retefuente Servicios			-	0,00%	0	
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	4.241.250	0,00%	0	
Retefuente Compras						
Retefuente C.O.P						
Reteiva	243625		-	0,00%	0	
Reteica	243627	2436270100	6.283.333	0,966%	60.697	
Contribución Especial						
Amortización Anticipos						
Otros Ajustes de Reten.					0	
TOTAL DESCUENTOS					60.697	
NETO A PAGAR	240102	2401010100			6.222.636	
						
LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ Contador (E) F.D.L RUU						
Elaboró: Sara Pacheco Contratista FDLRUU			AFILIACION			
Aprobó:			PLANILLA MES DEL INGRESO <input type="checkbox"/>			
Objeto del Contrato:						
Prestarservicioscomo instructor(a)deportivo(a) en el marco del proyecto 2795 Rafael Uribe Uribe deportiva,recreativa y con bienestar-, para el desarrollo de procesos de formación deportiva de la localidad.						
Rubro Presupuesta: O230117459920242795						
OBSERVACIONES:						
Se liquida según Certificado de Cumplimiento suscrito por el Supervisor y Supervisor de apoyo, autorización expresa del Ordenador del Gasto (Alcalde Local) y cuenta radicada en el aplicativo Orfeo, remitida por el Profesional Especializado 222-24 de área de Gestión Administrativa y Financiera.						
Base para pago de salud, pensión y ARL		2.513.333				
Aporte obligatorio para salud - 12,5%		314.167				
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP		402.133				
Aporte obligatorio ARL		-				
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN		716.300				

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Bogotá D.C

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 1 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 524-2025 por un valor de \$ 6.283.333 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 2 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto las certificaciones de afiliación al Sistema de Seguridad Social (EPS, Pensión y ARL) correspondiente para los fines pertinentes del presente pago

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,



CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

1013584469

KMILOILO@HOTMAIL.COM

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 1

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
NIT 899.999.061- 9

DEBE A:
CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
1013584469

LA SUMA DE: \$ 6.283.333

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 524-2025 durante el periodo comprendido entre:

2 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025

Código actividad económica principal RUT: **8552**
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: AFILIACION **Numero de planilla:** AFILIACION

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	NO APLICA
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	FAMISANAR	NO APLICA
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	NO APLICA

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 003970741009 DEL BANCODAVIVIENDA

Atentamente,



CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

1013584469

CLL 48 X SUR 5 M 18 APTO 201

3115646035

KMILOILO@HOTMAIL.COM

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1	
PERIODO: 2 de diciembre de 2025 AL 31 de diciembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CPS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	524-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1013584469
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	5 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 32.500.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6.283.333
FECHA ACTA DE INICIO	2 de diciembre de 2025
PRÓRROGA'	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 32.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	5 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	1 de mayo de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios como instructor(a) deportivo(a) en el marco del proyecto 2795 -Rafael Uribe Uribe deportiva, recreativa y con bienestar-, para el desarrollo de procesos de formación deportiva de la localidad.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1

Desarrollar procesos de formación deportiva en la disciplina asignada, dirigidos a niños, niñas y adolescentes, conforme al plan de trabajo definido por el(la) supervisor(a) y/o apoyo a la supervisión.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
Se inicia un proceso formativo en la disciplina de futbol, en el barrio el pesebre, entramos en una etapa de divulgación y difusión de la información, para poder captar la mayor cantidad de niños, niñas y adolescentes de este sector para que se unan a los grupos de trabajo, las sesiones de clase que se han realizado nos basamos en la sensibilidad con el balón, y las superficies de contacto del pie.	Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 2

Elaborar y aplicar planes estructurados para cada sesión acordes con los contenidos técnicos, físicos, tácticos y teóricos establecidos para cada nivel y grupo de beneficiarios.

Para el cumplimiento de esta obligación se crearon las sesiones de clase teniendo en cuenta las edades de los niños, niñas y adolescentes que se han ido involucrando en el proceso formativo que se está guiando en este proyecto. Se trabajo la sensibilización con el balón y las superficies de contacto del pie, realizando trabajos técnicos como conducciones y pases.	Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II
---	---

OBLIGACION ESPECIFICA No 3

Garantizar el adecuado registro de asistencia, seguimiento y evaluación de los participantes, utilizando los formatos e instrumentos definidos para este fin.

Dándole cumplimiento a esta obligación se trabajó junto con los compañeros auxiliares quienes nos ayudan a mantener esta documentación al día y llevar los registros de cada uno de los niños, niñas y adolescentes que se han vinculado en el proyecto, ya desde la parte práctica y evolutiva de cada alumno, se esta dando un manejo dentro de la sesión según el avance que se va obteniendo.	Fotos – Actas - Secop II
---	--------------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 4

Participar en las actividades de inducción, formación, planeación y seguimiento convocadas por la coordinación del proyecto.

Cumpliendo con esta obligación participe de forma virtual en la inducción que se realizo para la entrega de cuentas de cobro e informe el día 9 de diciembre por la plataforma google meet.	Pantallazo reunión virtual - Secop II
---	---------------------------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 5

Promover la inclusión, la equidad de género y el respeto por la diversidad en el desarrollo de las sesiones de formación deportiva.

INFORME DE ACTIVIDADES

Dándole cumplimiento a esta obligación se está trabajando con grupos mixtos en cada una de las sesiones donde reconocemos a cada uno de los individuos como un ser propio en el cual inculcamos el respeto por los demás y la empatía que se debe tener para trabajar con grupos.	Fotos – Secop II
---	------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 6

Inspeccionar y colaborar en la logística y participación en eventos y encuentros deportivos programados durante el desarrollo de las Escuelas de Formación Deportiva.

Durante este periodo de actividades participe en la celebración de los 100 años del barrio santa lucía y los 51 años de la localidad Rafael Uribe Uribe, realizando juegos recreodeportivos a la comunidad, y ejercicios guiados.	Fotos – Actas - Secop II
---	--------------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 7

Reportar oportunamente a la coordinación cualquier novedad o situación que afecte el desarrollo normal de las actividades.

en este periodo de actividades no se ha tenido ninguna situación que afecte el buen desarrollo de las actividades que se realizan, estaré siempre atento por si se llega a presentar alguna situación o anomalías la reportare de inmediato.	N/A
--	-----

OBLIGACION ESPECIFICA No 8

Utilizar de manera adecuada los recursos, implementos y escenarios deportivos asignados al proyecto.

Se utiliza de forma adecuada cada uno de los escenarios deportivos a los cuales he sido asignado, y a la fecha se esta a la espera de que nos den implementos deportivos. Por lo tanto se esta desarrollando las sesiones de clase con material propio o de los niños, niñas y adolescentes que asisten a las clases.	Fotos - Secop II
---	------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 9

Mantener una comunicación permanente y efectiva con los participantes, sus familias y el equipo de coordinación, favoreciendo el desarrollo integral de los beneficiarios.

Para darle cumplimiento a esta obligación estamos por el momento recopilando la información de los niños, niñas y adolescentes que se han vinculado al proyecto, recolectando la documentación necesaria que solicita el proyecto, los números de teléfono de sus acudientes y de mas, por el momento se ha tenido una comunicación asertiva y clara para que la población se entere de los horarios y lo que estamos ejecutando en el proyecto.	Acta - fotos - hoja de asistencia - Secop II
--	--

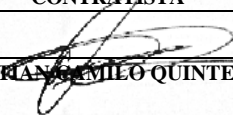
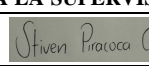
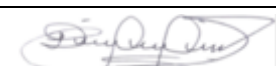
OBLIGACION ESPECIFICA No 10

Elaborar informes técnicos mensuales por punto, incluyendo análisis de participación, seguimiento a la asistencia, actividades ejecutadas y evidencias fotográficas, conforme a los formatos definidos por la entidad.

Dándole cumplimiento a esta obligación, se entrega de forma oportuna el informe de actividades, en los tiempos pactados y con la estructura que debe tener para un control y seguimiento de las actividades que realizo en el proyecto.	Acta - fotos - hoja de asistencia - Secop II
---	--

OBLIGACION ESPECIFICA No 11

INFORME DE ACTIVIDADES

Durante los dos primeros meses de ejecución del contrato deberá presentar soporte del curso de - Primer Respondiente-, emitido por la Secretaria de Salud del Distrito, del cual debe presentar copia.			
Cumpliendo con esta obligación adjunto el certificado de primer respondiente.		Certificado primer respondiente - Secop II	
OBLIGACION ESPECIFICA No 12			
Aplicar conocimientos básicos de primeros auxilios como primer respondiente, en caso de presentarse alguna eventualidad o emergencia, y activar las rutas de atención correspondientes			
En el mes de diciembre no se ha presentado ninguna situación que me obligue a tener que atender algún niño, niña o adolescente vinculado en el proyecto, o tener que activar las rutas de atención.		N/A	
OBLIGACION ESPECIFICA No 13			
Las demás actividades relacionadas con su objeto contractual y le sean asignadas por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato.			
Dándole cumplimiento a esta obligación se entrega el informe y plan de pagos en los tiempos pactados, se mantiene la documentación del secop II y ARL al día.		Pantallazo secop II - ARL activa - Secop II	
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA
	FAMISANAR	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: CHRISTIAN EMILIO QUINTERO	
		CEDULA: 1013584469	
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.		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: ESTIVEN PIRACOCA CASTRO	
		CARGO:	
		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
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.		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	



CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO identificado(a) con CC 1013584469 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de 1° COTIZANTE.

Fecha de Activación de	27/07/2013
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS
Categoría:	A

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en **QUIEN**, a los 10 días del mes diciembre del 2025.

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,

Fredy Alexander Caicedo Sierra
Director Operaciones Comerciales
EPS FAMISANAR S.A.S.

**SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS
PORVENIR S.A.**

**En su condición de administradora del
FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR**

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.013.584.469**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 10 de Diciembre del 2025.

Cordialmente,



Gerencia de Clientes



Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 524 de 2025

Yo, CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO Identificado con cedula de ciudadanía No 1013584469 expedido en la ciudad de BOGOTA

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año <u>2024</u>	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):

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
¿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



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿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 a los 31 de diciembre de 2025

CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

1.013.584.469 de BOGOTA

CLL 48 X SUR 5 M 18 APTO 201

3115646035

KMILOILO@HOTMAIL.COM



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 524-2025 que suscribí con el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE 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).

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

31

MES

12

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

CÉDULA N°

1013584469

UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

PLANEACION

TELÉFONO

3115646035

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
ANTONELLA QUINTERO ROJAS	HIA	11 AÑOS	0
ZOE QUINTERO ROJAS	HIA	10 MESES	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.

2

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 Protección 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



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP 1011235802

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial

55366112



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaria Número 50 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 1 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido: QUINTERO Segundo Apellido: ROJAS
Nombre(s): ANTONELLA

Fecha de nacimiento: Año 2014 Mes NOV Día 19 Sexo (en letras): FEMENINO Grupo sanguíneo: O Factor RH: POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección): COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo: 13111316-4

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: ROJAS UZETA DIANA CAROLINA
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 1.033.727.171 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 1.013.584.469 Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO
Documento de identificación (Clase y número): C.C. 1.013.584.469
Firma: [Handwritten signature]

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 2014 Mes NOV Día 20
Nombre y firma del funcionario que autoriza: GABRIEL URIBE ROLDAN

Reconocimiento paterno: [Handwritten signature and fingerprint]
Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: GABRIEL URIBE ROLDAN

ESPACIO PARA NOTAS
ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS No. 140 FOLIO 247
NOTARIA 50 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.
Se expide a solicitud de Christian Camilo Quintero Bogotá D.C. 21 NOV. 2014



- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial **62860491**



NUIP **1011269222**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 1 H

Datos de la oficina de registro - País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. NOTARIA 50 BOGOTA DC * * * * *

Datos del inscrito

Primer Apellido **QUINTERO** * * * * * Segundo Apellido **ROJAS** * * * * *

Nombre(s) **ZOE** * * * * *

Fecha de nacimiento Año **2025** Mes **E N E** Día **14** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. * * * * *

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO** * * * * * Número certificado de nacido vivo **25011110015199** * *

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 **ROJAS UZETA DIANA CAROLINA** * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1033727171** * * * * * Nacionalidad **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 **QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO** * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1013584469** * * * * * Nacionalidad **COLOMBIA** * * * * *

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO** * * * * *

Documento de identificación (Clase y número) **CC No. 1013584469** * * * * * Firma

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 **2025** Mes **E N E** Día **21** Nombre y firma del funcionario que autoriza **JORGE URIBE ROLDAN** Nombre y firma

Reconocimiento paterno Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento **JORGE URIBE ROLDAN** Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS 220 FOLIO 129 ; 21/01/2025

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



NOTARIA 50 DE BOGOTA, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco. Se expide a solicitud de **Christian Camilo Quintero** Bogotá D.C. **Quintero** **21 ENE 2025**

Bogotá D. C.,

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1013584469 me permito informar que actualmente, **SI** **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	IDRD	CPS 0542	9 MESES	27198000	27/03/2025	28/02/2026
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 31 de diciembre de 2025



Firma
CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
1013584469
CLL 48 X SUR 5 M 18 APTO 201
3115646035
KMILOILO@HOTMAIL.COM

Bogotá, D.C, 31 de diciembre de 2025

CONSTANCIA

Yo, Christian Camilo Quintero Quintero, habiendo suscrito contrato No. 524 de 2025 con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. No se me asigna ORFEO.

Nota: se anexa la presente carta únicamente con carácter informativo, ya que se nos ha indicado que no se nos otorgara ORFEO.

Por lo anterior, suscribo la presente.



Christian Camilo Quintero Quintero
C.C. No. 1.013.584.469



1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Resumen

4 Documentos del Proveedor

ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.16045361

5 Documentos del contrato

Número del contrato 524-2025 CPS-P (135796)

6 Información presupuestal

Versión del contrato 3

7 Ejecución del Contrato

Objeto del contrato Prestar servicios como instructor(a) deportivo(a) en el marco del proyecto 2795 - Rafael Uribe Uribe deportiva, recreativa y con bienestar-, para el desarrollo de procesos de formación deportiva de la localidad.

8 Modificaciones del Contrato

Tipo de contrato Prestación de servicios

9 Incumplimientos

Fecha de inicio del contrato 8 días de tiempo transcurrido (2/12/2025 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato 1/05/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Duración del contrato 5 Meses

Tiempo adiciones en días 0 días

Proveedor(es) seleccionado(s) Sí No

Estado del contrato En ejecución

Liquidación Sí No

Obligaciones Ambientales Sí No

Obligaciones Pos Consumo Sí No

Reversión Sí No

Entidad Estatal



ALCALDIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

0 Recomendación (es)



Proveedor Seleccionado



Christian Camilo Quintero Quintero

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Bogotá



Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Christian Camilo Quintero Quintero	Davivienda	Ahorros	003970741009

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Christian Camilo Quintero Quintero
Aprobado por: *Christian Camilo Quintero Quintero* **Fecha de aprobación:** 31/10/2025 3:09:30 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: DIANA CAROLINA **Fecha de aprobación:** 31/10/2025 5:43:53 PM

SANCHEZ
CASTILLO

((UTC-05:00)
Bogotá, Lima,
Quito)

Contrato firmado: [CO1_PCCNTR_8526054_Firmado](#)

Contrato en ejecución: [CO1_PCCNTR_8526054_En ejecución](#)

Información del objeto

Tipo de proceso Contratación directa

Unidad de contratación CONTRATACION ALRUU

Proceso de Contratación

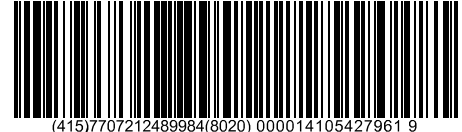
Título de la oferta N/A

Cuantía del contrato 32.500.000,00 COP

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141054279619



(415)7707212489984(8020) 000014105427961 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 3 5 8 4 4 6 9

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 1 3 5 8 4 4 6 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

QUINTERO

32. Segundo apellido

QUINTERO

33. Primer nombre

CHRISTIAN

34. Otros nombres

CAMILLO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 48 X SUR 5 M 18 AP 201 BRR MARRUECOS

42. Correo electrónico

kmiloilo@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 1 5 6 4 6 0 3 5

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 5 5 2

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 1 0 2 2 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
57. Modo					
58. CPC					

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI NO

60. No. de Folios:

0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA

Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:19/10/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 1013584469

CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección:	CL 48X SUR 5M 18 AP 201	Teléfonos:	3115646035
Dirección electrónica:	kmiloilo@hotmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción:	28/02/2018	Soporte Inscripción:	-

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	PREFERENCIAL ICA	Fecha desde:	NO
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha inicio de Actividades:	23/02/2011	Fecha de cese de Actividades:	NO
				No. Establecimientos:	0

Actividad 1: 74902 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2: 8552 - Enseñanza deportiva y recreativa

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

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

Fuente: RIT-SHD

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 524 de 2025

CONTRATISTA: QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO

OBJETO: Prestar servicios como instructor(a) deportivo(a) en el marco del proyecto 2795 -Rafael Uribe Uribe deportiva, recreativa y con bienestar-, para el desarrollo de procesos de formación deportiva de la localidad.

VALOR: \$ 32.500.000,00

PLAZO: 5 mes(es)

El día 02 de DIC de 2025 se reunieron QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO, mayor de edad, con C.C. No 1013584469, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 524 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO

C.C. No 1013584469

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,



DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese**

10/12/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO** con **Cédula de Ciudadanía** número **1013584469**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número **003970741009**
Fecha de apertura **17/07/2013**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 524-2025

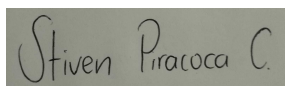
Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor (a) del contrato No. 524-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO identificado(a) con el número de documento 1013584469 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 1 presentado para el período comprendido entre el **2 de diciembre de 2025** al **31 de diciembre de 2025**

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ 6.283.333

En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



ESTIVEN PIRACOCA CASTRO
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe