

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80072113		BOLAÑOS VELASCO RONALD JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV KR 68 # 39-44 SUR APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4459199	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1975069426	9494911408	I	2025/12/03	2025/12/02	SCOTIABANK COLPATRIA	\$650,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES									
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,241,200	\$358,600					\$2,241,200	\$280,200					\$0	\$0					\$2,241,200	\$11,700			\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$2,241,200	\$358,600					\$2,241,200	\$280,200					\$0	\$0					\$2,241,200	\$11,700			\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						\$2,241,200	\$358,600					\$2,241,200	\$280,200					\$0	\$0					\$2,241,200	\$11,700			\$0	\$0
1	CC	80072113	BOLAÑOS RONALD	25-14	30	\$2,241,200	\$358,600	EPS005	30	\$2,241,200	\$280,200		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,241,200	\$11,700	0	\$0	\$0							
Total Afiliados(1)						\$2,241,200	\$358,600					\$2,241,200	\$280,200					\$0	\$0					\$2,241,200	\$11,700			\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80072113		BOLAÑOS VELASCO RONALD JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV KR 68 # 39-44 SUR APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4459199	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-11	2025-11	1975069426	9494911408	I	2025/12/03	2025/12/02	SCOTIABANK COLPATRIA	\$650,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,600	\$0	\$0	\$358,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$358,600	\$0	\$0	\$358,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
TOTAL				1	\$650,500	\$0	\$0	\$650,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80072113		BOLAÑOS VELASCO RONALD JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV KR 68 # 39-44 SUR APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4459199	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2021434051	9496648056	I	2026/01/06	2025/12/19	DAVibank S.A.	\$650,500

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)					\$2,241,200	\$358,600			\$2,241,200	\$280,200			\$0	\$0			\$2,241,200	\$11,700		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,241,200	\$358,600			\$2,241,200	\$280,200			\$0	\$0			\$2,241,200	\$11,700		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,241,200	\$358,600			\$2,241,200	\$280,200			\$0	\$0			\$2,241,200	\$11,700		\$0	\$0
1	CC 80072113	BOLAÑOS RONALD	25-14	30	\$2,241,200	\$358,600	EPS005	30	\$2,241,200	\$280,200	0		\$0	\$0	14-23	30	\$2,241,200	\$11,700	0	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,241,200	\$358,600			\$2,241,200	\$280,200			\$0	\$0			\$2,241,200	\$11,700		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80072113		BOLAÑOS VELASCO RONALD JOSUE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	AV KR 68 # 39-44 SUR APTO 202	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4459199	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2021434051	9496648056	I	2026/01/06	2025/12/19	DAVibank S.A.	\$650,500

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$358,600	\$0	\$0	\$358,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$358,600	\$0	\$0	\$358,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$11,700	\$0	\$0	\$11,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
TOTAL				1	\$650,500	\$0	\$0	\$650,500

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

SíNo

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	18/03/2025 1:54:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	18/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.229.467 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	3/04/2025 9:10:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.603.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	12/05/2025 9:44:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.603.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	004	11/06/2025 3:45:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	11/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.603.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	005	7/07/2025 12:01:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.603.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	006	11/08/2025 10:06:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	11/08/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.603.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	007	7/10/2025 3:21:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.603.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 008	008	9/10/2025 3:29:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.603.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 009	009	12/11/2025 10:16:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12/11/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.603.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 010	010	15 días de tiempo transcurrido (3/12/2025 4:36:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	15 días de tiempo transcurrido (3/12/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.603.000 COP	Pagado	Detalle

Crear


Documentos de ejecución del contrato

Descripción		Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	01. Certificado de Registro Presupuestal 124.pdf	01. Certificado de Registro Presupuestal 124.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	02. Certificado Afiliacion Arl 124.pdf	02. Certificado Afiliacion Arl 124.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	03. Designación de supervisión 124-2025.pdf	03. Designación de supervisión 124-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	04. Acta de Inicio 124-2025.pdf	04. Acta de Inicio 124-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	1. SOPORTE PAGO FEBRERO - 2025 CTO - 124-2025..pdf	1. SOPORTE PAGO FEBRERO - 2025 CTO - 124-2025..pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	2. SOPORTE DE PAGO MARZO-2025 CTO 124-2025.pdf	2. SOPORTE DE PAGO MARZO-2025 CTO 124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

<input type="checkbox"/>	3. SOPORTE DE PAGO ABRIL-2025 CTO 124-2025.pdf	3. SOPORTE DE PAGO ABRIL-2025 CTO 124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	4. SOPORTE DE PAGO MAYO-2025 CTO 124-2025.pdf	4. SOPORTE DE PAGO MAYO-2025 CTO 124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	4. SUBSANADO CTO 124 - 2025 - MAYO - 2025 - RONALD BOLAÑOS.pdf	4. SUBSANADO CTO 124 - 2025 - MAYO - 2025 - RONALD BOLAÑOS.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	5. SOPORTE DE PAGO JUNIO-2025 CTO 124-2025.pdf	5. SOPORTE DE PAGO JUNIO-2025 CTO 124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	6. SOPORTE DE PAGO JULIO-2025 CTO 124-2025.pdf	6. SOPORTE DE PAGO JULIO-2025 CTO 124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	7. SOPORTE DE PAGO AGOSTO-2025 CTO 124-2025.pdf	7. SOPORTE DE PAGO AGOSTO-2025 CTO 124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	8. SOPORTE DE PAGO SEPTIEMBRE-2025 CTO 124-2025.pdf	8. SOPORTE DE PAGO SEPTIEMBRE-2025 CTO 124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	9. SOPORTE DE PAGO OCTUBRE-2025 CTO 124-2025.pdf	9. SOPORTE DE PAGO OCTUBRE-2025 CTO 124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	10. SOPORTE DE PAGO NOVIEMBRE-2025 CTO 124-2025.pdf	10. SOPORTE DE PAGO NOVIEMBRE-2025 CTO 124-2025.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo



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° 124 de 31/1/2025, 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

31

MES

12

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

Ronald Josue Bolaños Velasco

CÉDULA N°

8007113

UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

Bogotá

TELÉFONO

3008212182

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
Charlotte Bolaños Poveda	Hija	3 años	

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

X

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

Requisito:

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

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 o 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

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

Ronald Bolaños

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

62294224



NUIP 1145936023

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina									
Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código	D	V	C
País - Departamento - Municipio - Corregimiento - Inspección de Policía - Retiro									
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.									

Datos del inscrito											
Primer Apellido					Segundo Apellido						
BOLANOS					POVEDA						
Nombre(s)											
CHARLOTTE											
Fecha de nacimiento					Sexo (en letras)		Grupo sanguíneo		Factor RH		
Año	2	0	2	2	Mes	A	B	R	Día	3	0
					FEMENINO		O		POSITIVO		
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o la Inspección)											
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ											

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos		Número certificado de nacido vivo	
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO		172847603	

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	
POVEDA ZEBURA		DIANA LORENA	
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CC 80722113 de BOGOTÁ		COLOMBIANA	

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	
BOLANOS VELASCO		RONALD JOSUE	
Documento de identificación (Clase y número)		Nacionalidad	
CC 80072113 de SANTA FE DE BOGOTÁ		COLOMBIANA	

Datos del declarante		Apellidos y nombres completos	
BOLANOS VELASCO		RONALD JOSUE	
Documento de identificación (Clase y número)		Firma	
CC 80072113 de SANTA FE DE BOGOTÁ			

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		Firma	
Año	2	0	2
Mes	M	A	Y
Día	0	7	
Nombre del declarante		Nombre del testigo	
MADORA TREME		MADORA TREME	

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO



Coeficiente