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, 02 DE MARZO DE 2026 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **01**

Yo **DYLAN NICOLAS SEGURA MENDEZ** **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: **DYLAN NICOLAS SEGURA MENDEZ**

C.C. 1.022.415.756

Por Concepto de: Honorarios generados en el desarrollo del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión 157-2026 Prestar los servicios asistenciales al fondo de desarrollo local de los mártires en las acciones de acompañamiento territorial para la implementación de estrategias de seguridad y convivencia como gestor local que permitan el uso y disfrute del espacio público en el marco del proyecto 2753

Periodo comprendido entre: 10 de febrero de 2026 y 28 de febrero de 2026

La suma de: **$2.030.000** DOS MILLONES TREINTA MIL PESOS

Tipo de Contrato Prestación de servicios **157-2026 CPS-AG (148602)** Pago No 01 DE 06

Planilla Pago de seguridad Social No 1079290945 y

Periodo cotizado ENERO y

Fecha de pago 03/02/2026 y

Ingreso Base de Cotización 1.750.905 y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO **$1.750.905**

Favor Consignar en Banco: **Bancolombia** Cuenta **Ahorros** No **91220228954**

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 157-2026 CPS-AG (148602), 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: *Dylan Nicolas Segura Méndez*

DIRECCION: Carrera 35 bis No. 1 c 37 TELEFONO: 3114734635

Correo electrónico contacto: tupac6851@gmail.com

FECHA DE PRESENTACIÓN: 02 DE MARZO DE 2026 NÚMERO INFORME: 1 PERÍODO: FEBRERO 10 AL 28 DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Apoyo a la Gestión
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	157-2026 CPS-AG (148602) - 28/01/2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DYLAN NICOLAS SEGURA MENDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1022415756 de Bogotá
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	5 meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$14.500.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	807 DEL 30 DE ENERO DE 2026
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	2.030.000
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE FEBRERO DE 2026
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$14.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	5 meses
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	09 DE JULIO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS ASISTENCIALES AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES EN LAS ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO TERRITORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA COMO GESTOR LOCAL QUE PERMITAN EL USO Y DISFRUTE DEL ESPACIO PÚBLICO EN EL MARCO DEL PROYECTO 2753.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
SALUD TOTAL	**POSITIVA ARL**	**COLPENSIONES**
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
1079290945	**2026 - 01**	

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
ASISTIR, ACOMPAÑAR Y BRINDAR APOYO LOGÍSTICO EN LOS OPERATIVOS Y ACTIVIDADES EN EL TERRITORIO ADELANTADOS POR EL FDLM A LOS CUALES SEA CONVOCADO O DESIGNADO CONCERNIENTES A ACTIVI0DADES INTERINSTITUCIONALES, ATENCIÓN DE EMERGENCIAS, ACTIVIDADES MASIVAS, DE ALTA COMPLEJIDAD, QUE REQUIERAN LA PRESENCIA INSTITUCIONAL A FIN DE GARANTIZAR LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA, MONITOREO A DISTURBIOS, OPERATIVOS DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL (I.V.C.), DE LEVANTAMIENTO DE CAMBUCHES, PODA O SEMEJANTES, ASÍ COMO EN LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA ENTIDAD, DE CONFORMIDAD CON LAS PROGRAMACIONES GENERADAS EL SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
- 13-02-2026 ACTA MANZANA EDUCATIVA	Carpeta de evidencias Obligación 1.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
PRESENTAR UN INFORME CRONOLÓGICO Y DETALLADO DE LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS SEMANALMENTE, JUNTO CON EL CONSOLIDADO DE MANERA MENSUAL DE LOS OPERATIVOS Y/O ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES A LOS CUALES HAYA ASISTIDO, SIDO CONVOCADO O DESIGNADO	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
- 14-02-2026 IVC BARES DE ALTO IMPACTO	Carpeta de evidencias Obligación 2.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
REALIZAR ACTAS Y/O INFORMES PERIÓDICOS DE CONFORMIDAD CON LO REQUERIDO POR EL SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN QUE CONTENGA LA IDENTIFICACIÓN DE LA PROBLEMÁTICA EN SEGURIDAD Y CONVIVENCIA, ESPACIO PÚBLICO, MEDIO AMBIENTE Y GESTIÓN DEL RIESGO DONDE HAGA PRESENCIA INSTITUCIONAL EL FDLM, EN ARAS DE GESTIONAR Y HACER SEGUIMIENTO A LA SOSTENIBILIDAD DE LA RECUPERACIÓN DE ESPACIO PÚBLICO EN LA LOCALIDAD.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

- 17 2 ACOMP MANZANA EDUCATIVA ACTA Y LISTADO	Carpeta de evidencias Obligación 3.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	
DAR ACOMPAÑAMIENTO, SENSIBILIZACIÓN Y ORIENTACIÓN EN LAS ZONAS DONDE EXISTEN VENTAS INFORMALES, USO INDEBIDO DEL ESPACIO PÚBLICO, ENTORNOS ESCOLARES, Y/O SEMEJANTES CON EL FIN DE GARANTIZAR LA SANA CONVIVENCIA Y EVITAR LAS AGLOMERACIONES EN LAS ZONAS RESIDENCIALES Y COMERCIALES DE LA LOCALIDAD, FERIAS Y EVENTOS DE TEMPORADA DE CONFORMIDAD CON LAS PROGRAMACIONES GENERADAS POR EL SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
- 18 FEBRERO 2026 IVC ACTIVIDAD ECONOMICA RICAURTE	Carpeta de evidencias Obligación 4.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
APOYAR LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DEL FDLM MEDIANTE LA ACTUALIZACIÓN DE LAS BASES DE DATOS DE LOS ACTORES DE MOVILIDAD, ACTORES DE SEGURIDAD, POLICÍA NACIONAL, CAMPAÑAS DE SEGURIDAD, INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD Y CONVIVENCIA, ESPECIO PÚBLICO Y/O SEMEJANTES QUE HACEN PRESENCIA EN EL TERRITORIO LOCAL DE CONFORMIDAD CON EL MEDIO ENTREGADO POR EL APOYO A LA SUPERVISIÓN.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
- 19-FEBRERO-2026 DISPONIBLES	Carpeta de evidencias Obligación 5.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
BRINDAR ATENCIÓN PRESENCIAL A LOS CIUDADANOS, INSTITUCIONES Y ENTES DE CONTROL, CONFORME AL OBJETO CONTRACTUAL	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
- IVC ACTIVIDAD ECONOMICA 12-02-2026	Carpeta de evidencias Obligación 6.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
APOYAR EN LA ELABORACIÓN, SUSTANCIACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y PRESENTACIÓN DE SOLICITUDES Y/O INFORMES REQUERIDOS POR ORGANISMOS DE CONTROL DEL ESTADO, COMUNIDAD, SECRETARÍA DE GOBIERNO, CORPORACIONES PÚBLICAS, ENTIDADES DEL NIVEL DISTRITAL, RAMA JUDICIAL Y DEMÁS AUTORIDADES ASOCIADOS AL OBJETO CONTRACTUAL	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
- SOSTENIMIENTO LA CARRILERA 16 FEBRERO 2026	Carpeta de evidencias Obligación 7.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
GUARDAR Y MANTENER LA DEBIDA RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD DE LOS DOCUMENTOS, PROCESOS, EXPEDIENTES QUE TENGA CONOCIMIENTO. ASÍ COMO LA RESERVA ESTABLECIDA EN LA LEY 1712 DE 2014 RESPECTO DE DOCUMENTOS O INFORMACIÓN PÚBLICA RESERVADOS O PUBLICA CLASIFICACIÓN FRENTE A TEMAS Y ASUNTOS TRATADOS Y CONOCIDOS DENTRO DEL DESARROLLO EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, ANTE LO CUAL NO SE PODRÁ APROVECHAR PARA BENEFICIO PROPIO O DE UN TERCERO LA INFORMACIÓN CONOCIDA CON OCASIÓN AL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL, Y QUE CONTIENE SU USO, DIFUSIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE MENCIONADA INFORMACIÓN. ESTA RESERVA O CONFIDENCIALIDAD SE HACE EXTENSIBLE A LA INFORMACIÓN QUE SE ESCUCHE O CONOZCAN SIN QUE ESTE MEDIE EN DOCUMENTOS ESCRITOS. POR LO CUAL NO PODRÁ REPRODUCIR NI ENTREGAR A TERCEROS EN MEDIO FÍSICO O MAGNÉTICO DOCUMENTOS DE LOS QUE TENGA CONOCIMIENTO O RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Obligación cumplida a cabalidad	No aplica
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9	
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	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

Para el presente periodo no se solicitó esta obligación al contratista	No aplica

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 10	
ENTREGAR AL ÁREA CORRESPONDIENTE LOS ELEMENTOS DE PROPIEDAD DE LA ALCALDÍA (CHAQUETAS, CASCOS, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN, ETC.) QUE LE HAYAN SIDO ASIGNADOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, COMO REQUISITO PARA APROBAR EL PENÚLTIMO PAGO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Para el presente periodo no se solicitó esta obligación al contratista	No aplica

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 11	
ACORDAR CON EL SUPERVISOR LAS DEMÁS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Para el presente periodo no se solicitó esta obligación al contratista	No aplica

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 efectivamente desarrolladas en el período 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. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado 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. (Aplica cuando se acoge a mes	**CONTRATISTA** **Firma:** *Dylan Nicolas Segura Méndez* **Nombre: DYLAN NICOLAS SEGURA MENDEZ** **Cédula: 1022415756 de Bogotá D.C.**

vencido)

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.

Así mismo, certificó 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.

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JOHN JADER SUAREZ DELGADO

Cargo: Alcalde Local

Firma: SUAREZ DELGADO JOHN JADER

Firmado digitalmente por SUAREZ DELGADO JOHN JADER
Fecha: 2026.03.04 19:02:09 -05'00'

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre:. HERNANDO ESPELETA MAIGUEL

Cargo: CONTRATISTA

Firma:



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-02-27, 11:04:09 AM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1079290945 **Referencia pago(PIN)** 8823861806

Periodo Cotización 202601 **Periodo Servicio** 202601

Cliente:

PAGADA 2026-02-03

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DYLAN NICOLAS SEGURA MENDEZ				
Documento	CC 1022415756	**Dirección**	CR 35BIS #1 C - 37		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3114734635		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1022415756		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	03	00					SEGURA MENDEZ DYLAN NICOLAS	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	0	30			$ 1.423.500	25-14		16 %	$ 1.750.905	$ 280.200	$ 0	$ 0	EPS002		12,5 %	$ 1.750.905	$ 218.900	$ 0	NIN-AR		0,000 %	$ 0	$ 0	CCF22	2 %	$ 1.750.905	$ 35.100	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	NINGUNA ARP	COLSUBSIDIO	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 280.200	$ 0	$ 0	$ 218.900	$ 0	$ 35.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 534.200

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!



- 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)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	DYLAN NICOLAS SEGURA MENDEZ	Area de Gestion Policiva Juridica Martires

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 157 de 2026

Yo, Dylan Nicolas Segura Méndez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1022415756 expedida en la ciudad de Bogotá D.C.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	**NO**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	**NO**
Soy Declarante de Renta año 2025	**NO**
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.	**SI**

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)	**NO**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	
¿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)	**NO**
¿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)	**NO**

Se expide y firma a los (02) días del mes de marzo del 2026.

Dylan Nicolas Segura Méndez

Firma: _____

Nombre: Dylan Nicolas Segura Méndez

C.C: 1.032.499.260

Dirección de correspondencia: Carrera 35 bis #1 c 37

Teléfono de contacto: 3114734635

Correo electrónico institucional: N/A

Correo electrónico personal: tupac6851@gmail.com