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, 1 DE ABRIL DE 2026 **CUENTA DE COBRO NUMERO** **02**

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 se encuentran 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: 1 DE MARZO DE 2026 y 31 DE MARZO DE 2026

La suma de: **$ 7.000.000** (Siete millones de pesos m/cte.)

Tipo de Contrato Prestación de servicios **068-2026 CPS-P (146133)** Pago No 02 DE 09

Planilla Pago de seguridad Social No **9502106266** y

Periodo cotizado MARZO y

Fecha de pago 25/03/2026 y

Ingreso Base de Cotización 2.800.000 y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO $2.800.000

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 soporte 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 068-2026 CPS-P (146133), 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 TELEFONO: 3102185689
Correo electrónico contacto: alfonsoninovelez@gmail.com

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 DE ABRIL DE 2026 NÚMERO INFORME: 02 PERÍODO: MARZO 1 - 31 DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	068-2026 CPS-P (146133) - 11 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BRYAN ALFONSO NIÑO VELEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1.016.012.656 DE BOGOTÁ
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	8 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$56.000.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	94 DEL 16 DE ENERO DE 2026
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$7.000.000
FECHA ACTA DE INICIO	02 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	$56.000.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	8 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	01 DE OCTUBRE 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.**

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
FAMISANAR EPS	**POSITIVA**	**COLPENSIONES**
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
9502106266	**2026 - 03**	

[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	
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	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
1. Aprobación de garantías de los contratos de prestación de servicios 018-2026, 189-2026, 187-2026, 110-2026, 115-2026. 2. Se realizó la adición y prórroga del contrato de prestación de servicios 356-2025 en el portal de SECOP II. 3. Se realizó la prórroga No. 1 del Contrato 367-2025 en el portal de SECOP II, junto con la revisión de los documentos allegados para la modificación contractual.	Evidencia en Carpeta digital denominada "OBLIGACION 1"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 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.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
1. Se elaboraron los siguientes documentos: a. MINUTA AyP1 CPS 345-2025 b. MINUTA AyP 1 CPS 356-2025 c. MINUTA PRORROGA 1 367-2025	Evidencia en Carpeta digital denominada "OBLIGACION 2"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 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	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se efectuó reporte a María Isabel Montenegro, de la modificación realizada para el siguiente contrato: - 367-2025.	Evidencia en Carpeta digital denominada "OBLIGACION 3"

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 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 ordenado en la ley	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
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.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
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.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
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.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
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	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
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.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	

Resolver consultas, prestar asistencia y emitir conceptos jurídicos en materia contractual en los asuntos de su competen, que le sean solicitados.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
1. Se efectuó requerimiento mediante correo electrónico a la contratista del CPS 249-2026 CPS-P (149392), con ocasión a la ampliación de las vigencias de la garantía única contractual conforme al acta de inicio. 2. Se prestó asistencia al contratista en la resolución de dudas sobre las vigencias de la garantía única del Contrato 264-2025, conforme a su reinicio.	Evidencia en carpeta digital denominada "OBLIGACION 7"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
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.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
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.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9	
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.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
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.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 10	

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**
Se realizó el curso de Integridad, Transparencia y Lucha Contra La Corrupción en fecha 20 de noviembre de 2025.	Evidencia en Carpeta digital denominada "OBLIGACION 10"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 11	
Realizar la clasificación, organización y sistematización de la información que se produzca en el desarrollo precontractual y contractual de los procesos que le sean asignados	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
1. Se realizó actualización de la información en la base de los contratos jurídicos de la vigencia 2025, de los contratos a cargo. 2. Verificación del estado de archivo de los contratos de prestación de servicios con persona natural de la vigencia 2025, remitido por el Señor Javier Alonso Machado.	Evidencia en Carpeta digital denominada "OBLIGACION 11"
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 12	
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 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.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 13	
Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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.

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 vencido)

CONTRATISTA

Firma:

Nombre: Bryan Alfonso Niño Vélez

Cédula: 1.016.012.656 de Bogotá

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 Suárez Delgado

Cargo: Alcalde Local de los Mártires

SUAREZ DELGADO JOHN JADER

Firmado digitalmente por SUAREZ DELGADO JOHN JADER
Fecha: 2026.04.01 21:08:21 -05'00'

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: María Angélica Naranjo Herrera

Cargo: Abogada Especializada área de Contratos FDLM

Firma:

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
2026-03	2026-03	166877024	9502106266	I	2026/04/15	2026/03/25	BANCOLOMBIA	0	$812,700

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)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC	1016012656	NIÑO BRYAN	25-14	30	$2,800,000	$448,000	EPS017	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$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
2026-03	2026-03	166877024	9502106266	I	2026/04/15	2026/03/25	BANCOLOMBIA	0	$812,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$0	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				1	$812,700	$0	$0	$812,700

cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php

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 Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	BRYAN ALFONSO NINO VELEZ	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.

Buscar ESP LAA 12:20 p. m. 26/03/2026

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 1016012656, me permito informar que actualmente SI_____ NO X, 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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 1 de abril de 2026.



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: alfonsoninovelez@gmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 068 de 2026

Yo, BRYAN ALFONSO NIÑO VELEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 1016012656 expedida en la ciudad de Bogotá.

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

Se expide y firma al **primer (01)** día del mes de **abril** del 2026.

Firma:

Nombre: Bryan Alfonso Niño Vélez

C.C: 1016012656

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: alfonsoninovelez@gmail.com

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° 068 de 02/02/2026, 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	4	AÑO	2026

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 -