

Bogotá D.C., 02 de Enero del 2024

Doctor

**EDUARD HUMBERTO QUINTANA ARELLANO**

**ALCALDE LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**

Calle 32 Sur No. 23 - 62

Bogotá D.C

Asunto: Undécimo pago - **C.P.S-122-2023**

Respetado Doctor:

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios No. 122 de 2023, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre: EL 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

1. Informe de Actividades.
2. Consentimiento de descuentos por el pago de seguridad social del mes anterior.
3. Aportes Parafiscales y soportes de pago del mes de NOVIEMBRE DE 2023.
4. Cuenta de Cobro.
5. Certificación Tributaria.

Agradezco su amable atención y colaboración.



**GABRIELA SILVA CAICEDO.**

**C.C. 1.031.182.726 de Bogotá**

**Dirección de residencia: CRA. 24 NO. 32ª SUR 58**

**Celular personal: 3013031391**

**<Correo electrónico personal>**

**[gabrielasilcaeducativo@gmail.com](mailto:gabrielasilcaeducativo@gmail.com)**

**Fecha de nacimiento 22/07/1999**



## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

### INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 11 PERÍODO: 01 DE DICIEMBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

#### DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	<u>CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>122 DE 2023</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>GABRIELA SILVA CAICEDO</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>C.C 1.031.182.726 DE BOGOTÁ</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>9 MESES</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>\$22'500.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$2'500.000</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	23-01-16-034-3000000-1680
FECHA ACTA DE INICIO	<u>«03 DE FEBRERO DE 2023»</u>
PRÓRROGA	<u>2 MESES Y 28 DÍAS</u>
ADICIÓN	<u>\$7'333.333</u>
SUSPENSIÓN	<u>«N/A»</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	<u>«30 DE ENERO DE 2024»</u>
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA PARA LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 1680 CIUDADANOS MÁS SEGUROS Y CON CONFIANZA EN LA JUSTICIA EN RAFAEL URIBE URIBE”

<sup>1</sup> 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



## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>OBLIGACION ESPECIFICA 1: Apoyar en campo de la difusión de información y oferta institucional que requieran acompañamiento territorial y que vinculen a la comunidad e instituciones del nivel distrital, relacionadas con dar a conocer a la ciudadanía sus competencias, servicios y acciones administrativas y operativas en materia de seguridad y convivencia ciudadana.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

<p>OBLIGACION ESPECIFICA 2: Realizar acompañamiento a la movilización social, aglomeraciones y/o eventos masivos de alta complejidad en el territorio.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>
<p>OBLIGACION ESPECIFICA 3: "Gestionar y acompañar espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes Instancias de participación (entiéndase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comités de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad."</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>



### ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACION ESPECIFICA 4: Apoyar acciones operativas para la recuperación y mantenimiento del espacio público en la Localidad de Rafael Uribe Uribe, empleando el diálogo como mecanismo para la mediación. y resolución asertiva de conflictos que en el marco de las mismas se puedan dar lugar, garantizando el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo
OBLIGACION ESPECIFICA 5: Realizar ejercicios de sensibilización ciudadana que propendan por la convivencia pacífica en el espacio público, promoviendo el cumplimiento de lo establecido en la ley 1801 y demás marcos normativos aplicables a la materia; identificando factores de riesgo asociados a la garantía de la seguridad y convivencia que permitan generar y territorializar agendas para su mitigación.	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo
OBLIGACION ESPECIFICA 6: Apoyar la convocatoria para la realización de Juntas Zonales de Seguridad, apoyando la recolección y sistematización de la información, liderando acciones para el cumplimiento de los planes de acción resultantes de estos espacios."	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo



## ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

<p>OBLIGACION ESPECIFICA 7: Presentar los informes mensuales de actividades que evidencien el desarrollo del trabajo con la comunidad, así como los que se requieran sobre cada una de las actividades realizadas por el contratista y su estado de ejecución, con sus respectivos soportes y evidencia digital.</p>	<p>Actividad 1: Informe mensual de actividades, mes de Agosto Fecha: 31 de agosto de 2023</p>	<p>Se realiza entrega física del informe mensual de actividades del mes de agosto de 2023 de manera física y así mismo, se carga de manera digital en el SECOP II</p>	<p>Ver: SECOP II CPS 122 de 2023 Cuenta 07 mes de agosto de 2023</p>
<p>OBLIGACION ESPECIFICA 8: Apoyar las acciones operativas y el acompañamiento a los IVC (Inspección, vigilancia y control) dentro del marco de la legalidad y cumplimiento de las actividades comerciales.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo</p>
<p>OBLIGACION ESPECIFICA 9: Apoyar y contribuir con el levantamiento de cambuches con el fin de mejorar e incrementar los índices de seguridad de la localidad.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo.</p>	<p>No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo.</p>



### ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTO	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACION ESPECIFICA 10: Apoyar con la logística y eventos de organización a la alcaldía local que permita el mejoramiento de la seguridad, convivencia y justicia en prode la comunidad	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo	No se registraron actividades en el marco del cumplimiento a esta obligación durante el periodo
OBLIGACION ESPECIFICA 11: Las demás que le sean asignadas por el supervisor, en el marco del objeto contractual	<b>Actividad 1:</b> Apoyo administrativo a referente de seguridad ALRUU. <b>Fecha:</b> 01, 04, 05, 06, 07, 11, 12, 13, 14, 15 Y 18 de diciembre de 2023 <b>Descripción:</b> Se realiza apoyo en labores administrativas en la oficina de seguridad y convivencia.	Acta de los días 01, 04, 05, 06, 07, 11, 12, 13, 14, 15 Y 18 de diciembre de 2023	Ubicación: Archivo físico del CPS 186 de 2023





ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

	INFORMACIÓN ADICIONAL		
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	SURA EPS	ARL POSITIVA	PROTECCIÓN



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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
	Nombre: GABRIELA SILVA CAICEDO  Firma: Cédula: 1.031.182.726 DE BOGOTÁ
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	SUPERVISOR/INTERVENTOR
	Nombre: Eduard Humberto Quintana Arellano Cargo: Alcalde Local Rafael Uribe Uribe  Firma:
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
	Nombre: Lida Jesusa López Dulcey Cargo: Apoyo a la supervisión CPS 186-2022  Firma:

Bogotá D.C, 02 de Enero de 2024

Señores,  
**ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**

**ASUNTO:** Consentimiento de descuentos por pago seguridad social mes anterior.

Yo, **Gabriela Silva Caicedo** identificada con cedula de ciudadanía No. 1.031.182.726 expedida en la ciudad de Bogotá D.C, mediante contrato de Prestación de Servicios No. 122 de 2023, suscrito con el Fondo Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, manifiesto que estoy de acuerdo con los descuentos correspondientes a los que haya a lugar, dado que en la presente cuenta de cobro se anexa el pago de seguridad social del mes anterior.

Para constancia, se firma en Bogotá D.C. al segundo (02) día del mes de Enero de 2024.



**Gabriela Silva Caicedo**  
**C.C. 1.031.182.726 de Bogotá**  
**Dirección de residencia: Carrera 24 No. 32A sur 58**  
**Celular personal: 3013031391**  
**Correo electrónico personal [gabrielasilcaeducativo@gmail.com](mailto:gabrielasilcaeducativo@gmail.com)**

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1031182726	GABRIELA SILVA CAICEDO		kr 24 32a sur 58	3740206	gabrielasilvaeducativo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	19/12/2023	72676600	\$334.500	

### TOTALES POR SUBSISTEMAS

#### TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	145.000	0		0		0	12	1.700	0	146.700	1

#### TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	185.600	0	0	0	0	12	2.200	0	187.800	1

#### TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

#### TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
------------	--------	-----	--------------	-----------	-------------------	---------------	---------------

#### TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

#### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	146.700
Pensión	1	185.600	187.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>330.600</b>	<b>334.500</b>

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1031182726	GABRIELA SILVA CAICEDO		kr 24 32a sur 58	3740206	gabrielasilcaeducativo@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2023-11	2023-11	I	19/12/2023	72676600	\$334.500	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colm. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1031182726	SILVA CAICEDO GABRIELA	3	0	N																		230201	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



# miplanilla.com – Certificado de pago de aportes

Recibidos



miplanilla@...

2:22 p. m.



para mí ▾



compensar | miplanilla.com

Estimado(a) Cotizante,

Adjunto encontrará el **Certificado de Aportes a la Seguridad Social** realizado por **GABRIELA SILVA CAICEDO** en la Planilla **72676600** en el periodo de **Noviembre de 2023**.

Tenga en cuenta que la contraseña para abrir el archivo es su número de identificación.

Si no puede visualizar su certificado, usted necesitará instalar la última versión de **Acrobat Reader** la cual puede bajar gratuitamente en <https://www.adobe.com/products/acrobat/readstep2.html>



99+



El aportante **GABRIELA SILVA CAICEDO**, identificado con **CC** número **1031182726**, aportó en nombre de **GABRIELA SILVA CAICEDO**, identificado(a) con **CC** número **1031182726** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-11** y salud **2023-11** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TIDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARTICIPALES Y SALUD
EPS010	EPS Sura															0		30	\$1.160.000	\$145.000	\$0	\$0	Noviembre - 2023	72676600	19/12/2023	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	\$1.160.000	\$185.600	\$0	\$0	Noviembre - 2023	72676600	19/12/2023	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 19 días del mes Diciembre de 2023

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Bogotá D.C 02 de Enero de 2024

## Cuenta de Cobro No. 11

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

**DEBE A:**  
**GABRIELA SILVA CAICEDO**  
C.C.1.031.182.726

**LA SUMA DE: (\$ 2.500.000) DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE**

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación deservicios No. 122 del 2023 durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de Diciembre de 2023.

Código actividad económica principal RUT: 8299  
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: **NOVIEMBRE**                      Numero de planilla: **72676600**

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	Sura EPS	\$146.700
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	Protección	\$187.800

**Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No. 24102272163 del Banco CAJA SOCIAL**

Atentamente



**GABRIELA SILVA CAICEDO**  
**C.C. 1.031.182.726 de Bogotá**  
**Dirección de residencia: Carrera 24 NO. 32A Sur 58**  
**Celular personal: 3013031391**  
**<Correo electrónico personal> gabrielasilcaeducativo@hotmail.com**

Numero de Contrato 122 de 2023

Yo, Gabriela Silva Caicedo, identificado con cédula de ciudadanía No. 1031182726 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Soy Declarante de Renta año 2022		X
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 “Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente” y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

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
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) ( <u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u> )		X
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión ( <b>diferentes a los obligatorios</b> - <u>Anexar soporte de pago de aporte mensual</u> )		X
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: <b>2022</b> ( <u>Anexar certificación en la primera cuenta</u> )		X

## Declaración Juramentada

Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: <b>2022</b> ( <u>Anexar certificación en la primera cuenta</u> )		X
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, 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) días del mes de Diciembre del 2023

Firma: *Gabriela Silva C.*  
Nombre: Gabriela Silva Caicedo  
C.C: 1.031.182.726 de Bogotá.  
Dirección de correspondencia: Carrera 24 No. 32ª Sur 58  
Teléfono de contacto: 3013031391  
Correo electrónico institucional: N/A  
correo electrónico personal: gabrielasilcaeducativo@gmail.com