aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80234047		ALVAREZ RODRIGUEZ DANIEL RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 Sur # 12 H - 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3005644180	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	73664627	9499866321	I	2026/03/11	2026/02/18	BANCOLOMBIA	0	$561,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000		$19,900		$0	$0		$561,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000		$19,900		$0	$0		$561,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000		$19,900		$0	$0		$561,400
1	CC	80234047	ALVAREZ DANIEL								X									25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS017	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,900,000	1.044%	$19,900	0	$0	$0	No	$561,400
Total	**Afiliados(1)**																					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000		$19,900		$0	$0		$561,400

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$0	$304,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,900	$0	$0	$19,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,900	$0	$0	$19,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				**1**	**$561,400**	**$0**	**$0**	**$561,400**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 80234047		ALVAREZ RODRIGUEZ DANIEL RICARDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 Sur # 12 H - 85	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3005644180	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	134326128	9501363300	I	2026/04/14	2026/03/12	BANCOLOMBIA	0	$803,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000		$28,400		$0	$0		$803,600
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000		$28,400		$0	$0		$803,600
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000		$28,400		$0	$0		$803,600
1	CC	80234047	ALVAREZ DANIEL																	25-14	30	$2,720,000	$435,200	EPS017	30	$2,720,000	$340,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,720,000	1.044%	$28,400	0	$0	$0	No	$803,600
Total	**Afiliados(1)**																					$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000		$28,400		$0	$0		$803,600

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$435,200	$0	$0	$435,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$435,200	$0	$0	$435,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,400	$0	$0	$28,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,400	$0	$0	$28,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$340,000	$0	$0	$340,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$340,000	$0	$0	$340,000
TOTAL				**1**	**$803,600**	**$0**	**$0**	**$803,600**

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? ○ Sí • No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	28 días de tiempo transcurrido *(2/03/2026 9:55:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5 días de tiempo transcurrido *(25/03/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.986.666 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	CRP P 205 2026.pdf	CRP P 205 2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AFILIACIÓN ARL DANIEL RICARDO ALVAREZ RODRIGUEZ.pdf	AFILIACIÓN ARL DANIEL RICARDO ALVAREZ RODRIGUEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	memo 20265420001313 unificado con base.pdf	memo 20265420001313 unificado con base.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	1 DANIEL RICARDO ALVAREZ RODRIGUEZ Valid firmado 205-2026.pdf	1 DANIEL RICARDO ALVAREZ RODRIGUEZ Valid firmado 205-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	10 Evidencias Daniel Alvarez CPS 205-2025 Febrero.zip	10 Evidencias Daniel Alvarez CPS 205-2025 Febrero.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

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° 205 -2026 28/01/2026, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO/ALCALDIA LOCAL , 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	abril	AÑO	2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
Daniel Ricardo Alvarez Rodriguez	80234047	AV. 1RO DE MAYO NO 1- 40 SUR	3005644180

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
Michael David Alvarez Padilla	Hijo	19	0
Salome Alvarez Castiblanco	Hija	12	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 fisicos ó psicológicos	

Requisitos:
* Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
* Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protecciór 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 fisicos 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 fisicos 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 ES CIERTO Y



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

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

NUIP 1122123324

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 31521935

31521935

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código X 6 0

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRAIDURIA DE ACACIAS COLOMBIA META ACACIAS**********

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVAREZ**********	PADILLA**********

Nombre(s)

MICHAEL DAVID**********

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2007 Mes ENE Día 06	MASCULINO********	********	*********

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

COLOMBIA META ACACIAS**********

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
TESTIGOS**********	**********

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

PADILLA CADENA MAIRA ALEJANDRA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 1122121471**********	COLOMBIA**********

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ RODRIGUEZ DANIEL RICARDO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CEDULA DE CIUDADANIA 0080234047**********	COLOMBIA**********

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

ALVAREZ RODRIGUEZ DANIEL RICARDO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0080234047**********	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

MARTINEZ VERA LUIS ALFONSO**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0004208690**********	Luis Martinez

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CORTES LUIS CARLOS RICHA**********

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CEDULA DE CIUDADANIA 0017417443**********	

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2007 Mes ENE Día 15	Sandra Liliana Vega G. SANDRA LILIANA VEGA GUTIERREZ******** Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Sandra Liliana Vega G. Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR COMPUESCRIBA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 830.078.427-8

REPÚBLICA DE COLOMBIA

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

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1025072211

Indicativo Serial 53275656

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número 9 Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código 1009

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
ALVAREZ	CASTIBLANCO

Nombre(s): SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2013 Mes OCT Día 03	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
ACTA COMPLEMENTARIA NUMERO LIBRO 1 FOLIO 286	NOTARIA 9 BOGOTA

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos: CASTIBLANCO GOMEZ KELLY JOHANNA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de ciudadanía 1.013.642.606	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ RODRIGUEZ DANIEL RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
Cédula de ciudadanía 80.234.047	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos: ALVAREZ RODRIGUEZ DANIEL RICARDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
Cédula de ciudadanía 80.234.047	

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 2013 Mes NOV Día 29	CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL NOTARIA 9 - BOGOTA ENCARGADA
ANGELA R.	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL NOTARIA 9 BOGOTA ENCARGADA
	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTE FOLIO REEMPLAZA AL 53275325 DEL 04/OCT/2013 LV 115 FOLIO 61

1/4

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

República de Colombia NOTARIA 9 - BOGOTA CLAUDIA LUCIA ROJAS BERNAL

IMPRESO POR FANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110

D. C. [illegible] D.
T.P. 125736

rfeo Version Nueva

- 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	DANIEL RICARDO ALVAREZ RODRIGUEZ	Area de Gestion de Desarrollo Local San Crist

Radicados:

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

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digita