

CUENTA DE COBRO DE 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 junio de 2026

Cuenta de Cobro
Numero 4

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN

NIT 899.999.061-9
Carrera 99 No. 19 - 43 Teléfono 267 01 14

DEBE A:

CARLOS FABIAN FORERO OCHOA, identificado con cédula de ciudadanía **1.020.728.858**

Tipo contrato:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. Contrato: **CPS 132-2026** Pago: **4** de **9**

Por concepto de : *Prestar los servicios profesionales para la formulación, seguimiento y supervisión de proyectos para el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Local de la Alcaldía Local de Fontibón.*

Periodo: **01 DE MAYO DE 2026** a **31 DE MAYO DE 2026**

La suma de: \$ **6.800.000.** Seis millones ochocientos mil pesos m/c

Planillas pago seguridad social:

79177131 -

Periodo de pago: ABRIL -

Fecha de pago: 19/05/2026 -

IBC SEGÚN VALOR COBRADO: \$ 2.720.000

Favor consignar en: DAVIVIENDA Cuenta: AHORROS No. 0550000500101795

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 CPS **132-2026**, Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN 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.

CARLOS FABIAN FORERO OCHOA

CC: 1020728858

DIRECCIÓN: KRA 79 A # 36A - 83 SUR

TELÉFONO: 3118867298

Correo electronico contacto: fabian.forero.ex@gmail.com

| FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 DE JUNIO DE 2026 NÚMERO INFORME: 4 PERÍODO: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2026 | | |
|--|--|------------------|
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | | |
| TIPO DE CONTRATO | «PRESTACION DE SERVICIOS» | |
| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN | «132-2026 02 DE FEBRERO DE 2026» | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | «CARLOS FABIAN FORERO OCHOA» | |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE) | « 1020728858 » | |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE) | «NO APLICA» | |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN | « NO APLICA » | |
| PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN | «8 MESES» | |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | «54.400.000» | |
| NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL | « 1451 » | |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO | «6.800.000» | |
| FECHA ACTA DE INICIO | «02, FEBRERO, 2026» | |
| PRÓRROGA ¹ | « NO APLICA » | |
| ADICIÓN | « NO APLICA » | |
| SUSPENSIÓN | « NO APLICA » | |
| REINICIO | « NO APLICA » | |
| CESIÓN (CUANDO APLIQUE) | « NO APLICA » | |
| DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE) | « NO APLICA » | |
| REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE) | « NO APLICA » | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO | «54.400.000» | |
| 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 | Prestar los servicios profesionales para la formulación, seguimiento y supervisión de proyectos para el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Local de la Alcaldía Local de Fontibón. | |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL | | |
| EPS | ARL | PENSION |
| COMPENSAR | POSITIVA | PORVENIR |
| NÚMERO DE PLANILLA | | PERIODO COTIZADO |
| 79177131 | | ABRIL |

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

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

| DESARROLLO DEL INFORME | |
|---|--|
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1 | |
| Ejecutar las actividades técnicas asignadas para la formulación, implementación y seguimiento de los proyectos de inversión de la Alcaldía Local de Fontibón, de acuerdo con la temática de su competencia, elaborando fichas técnicas, documentos de soporte y demás insumos requeridos, conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| <p>14 de mayo de 2026: Se realizó la presentación ante la JAL del contrato 563-2025 banco de iniciativas recreo-deportivas.</p> <p>11 de mayo de 2026: Se asiste a la reunión con el operador del contrato 563-2025 UT Deporte y Recreación Fontibón, donde se presentan los avances de la ejecución del contrato y la planeación del mes según anexo técnico.</p> <p>11 al 31 de mayo de 2026: Se da inicio a la inscripción de las iniciativas según anexo técnico del contrato 563-2025. Previa aprobación de las piezas publicitarias por parte de Prensa Fontibón.</p> <p>13 de mayo de 2026: Se realiza la reunión del DRAFE Fontibón, El Referente de Deportes y la Alcaldesa local de Fontibón, donde se presentan todos los avances del DRAFE y los objetivos durante el 2026.</p> <p>21 de mayo de 2026: se realizó la reunión entre el DRAFE de Fontibón y con el operador del contrato 563-2025 para Despejar dudas y explicar el proyecto del banco de iniciativas recreo-deportivas.</p> | <p>ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 1</p> <p style="color: blue; text-decoration: underline;">OBLIGACION 1</p> |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2 | |
| Desarrollar las tareas técnicas necesarias en las etapas precontractual, contractual y poscontractual, incluyendo la elaboración de estudios previos, respuestas a observaciones, análisis de mercado, determinación de riesgos, trámite de pagos y liquidaciones, entre otras, de acuerdo con la normatividad vigente y siguiendo los procedimientos establecidos. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| <p>21 de mayo de 2026: Se entregó el anexo técnico corregido por planeación y el primer borrador de los estudios previos del proyecto de banco de iniciativas recreo-deportivas.</p> | <p>ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 2</p> <p style="color: blue; text-decoration: underline;">OBLIGACION 2</p> |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3 | |
| Realizar las actividades orientadas al fortalecimiento y ejecución de los procesos de participación ciudadana, incluyendo presupuestos participativos, instancias de participación y acciones comunitarias requeridas por la Alcaldía Local, conforme a los lineamientos definidos. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| <p>13 de mayo de 2026: Se realiza la reunión del DRAFE Fontibón, El Referente de Deportes y la Alcaldesa local de Fontibón, donde se presentan todos los avances del DRAFE y los objetivos durante el 2026.</p> <p>21 de mayo de 2026: Se participó de la reunión extraordinaria del DRAFE junto con el operador del contrato 563-2025 banco de iniciativas recreo-deportivas para aclarar dudas y dar claridad en que consiste dicho proyecto.</p> | <p>ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 3</p> <p style="color: blue; text-decoration: underline;">OBLIGACION 3</p> |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4 | |
| Apoyar la preparación y entrega de insumos e informes para los procesos de rendición de cuentas, respuestas a veedurías ciudadanas, alertas tempranas y planes de mejora, entre otros, consolidando la información, documentos y evidencias necesarias según los requerimientos establecidos. | |




CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|
| <p>12 de mayo de 2026: Se asiste a la reunión con los miembros de la Secretaría de Integración Social de Ciudad Niñez, donde se les presenta la oferta de programas de escuelas deportivas en la localidad de Fontibón para beneficio de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>13 de mayo de 2026: Se atiende a la líder del grupo San Pedro de los Robles donde informa que el profesor encargado de dictar las clases, no está asistiendo. Se le informa al profesional de seguimiento encargado de dicho profesor para tomar las medidas necesarias a la situación y realizar el respectivo cambio de profesor.</p> <p>14 de mayo de 2026: Se atiende a la líder del grupo de la Aldea para darle solución al problema que presentan por no poder recibir las clases dentro del salón comunal. Dando la información al profesional de seguimiento para resolver dicha situación de manera presencial con el administrador.</p> | <p>ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 4</p> <p>OBLIGACION 4</p> |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5 | |
| Asistir a las reuniones, actividades, capacitaciones y/o mesas de trabajo a las que le convoque el supervisor y/o apoyo a la supervisión o que se encuentren en el marco del contrato, incluyendo las mesas de trabajo convocadas por la Secretaría Distrital de Gobierno y las Corporaciones. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| <p>Se asistió a las siguientes reuniones:</p> <p>07 de mayo de 2026: Capacitación obligatoria de Orfeo. No se sitio porque se recibió la capacitación en la primera fecha de abril de 2026.</p> <p>11 de mayo de 2026: Se asiste a la reunión con el operador del contrato 563-2025 UT Deporte y Recreación Fontibón, donde se presentan los avances de la ejecución del contrato y la planeación del mes según anexo técnico.</p> <p>12 de mayo de 2026: Se asiste a la reunión con los miembros de la Secretaría de Integración Social de Ciudad Niñez, donde se les presenta la oferta de programas de escuelas deportivas en la localidad de Fontibón para beneficio de los niños, niñas y adolescentes.</p> <p>13 de mayo de 2026: Se realiza la reunión con prensa donde se designa al nuevo enlace entre el área de deportes y prensa, así como se dan las funciones y reuniones obligatorias que el enlace debe asistir de manera virtual.</p> <p>13 de mayo de 2026: Se atiende a la líder del grupo San Pedro de los Robles donde informa que el profesor encargado de dictar las clases, no está asistiendo. Se le informa al profesional de seguimiento encargado de dicho profesor para tomar las medidas necesarias a la situación y realizar el respectivo cambio de profesor.</p> <p>13 de mayo de 2026: Se realiza la reunión del DRAFE Fontibón, El Referente de Deportes y la Alcaldesa local de Fontibón, donde se presentan todos los avances del DRAFE y los objetivos durante el 2026.</p> <p>14 de mayo de 2026: Se atiende a la líder del grupo de la Aldea para darle solución al problema que presentan por no poder recibir las clases dentro del salón comunal. Dando la información al profesional de seguimiento para resolver dicha situación de manera presencial con el administrador.</p> <p>14 de mayo de 2026: Se realizó la presentación ante la JAL del contrato 563-2025 banco de iniciativas recreo-deportivas.</p> <p>19 de mayo de 2026: Se asiste a la capacitación de primeros auxilios en la Alcaldía Local de Fontibón</p> <p>19 de mayo de 2026: Reunión entre el equipo administrativo del área de deportes para informar los nuevos apoyos a la supervisión y revisar los avances de los contratos jurídicos.</p> <p>21 de mayo de 2026: se realizó la reunión entre el DRAFE de Fontibón y con el operador del contrato 563-2025 para Despejar dudas y explicar el proyecto del banco de iniciativas recreo-deportivas.</p> <p>21 de mayo de 2026: Reunión con expositores de Secretaría de Gobierno para dialogar sobre la importancia del buen ambiente laboral.</p> | <p>ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 5</p> <p>OBLIGACION 5</p> |

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6 | |
|--|--|
| Elaborar y responder las comunicaciones, requerimientos, solicitudes y derechos de petición que le sean asignados, provenientes de la ciudadanía, entidades públicas o privadas, entes de control o rama judicial, dentro de los plazos y condiciones definidas, realizando el registro y cierre correspondiente en los sistemas institucionales como ORFEO u otros. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| Se da trazabilidad a los reportes del ORFEO dejando los elementos recibidos en 0, con fecha de pantallazo del 23 de mayo de 2026. | ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 6 OBLIGACION 6 |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7 | |
| Recibir, clasificar, tramitar, gestionar y garantizar el archivo, custodia y conservación de documentos y demás correspondencia que, por competencia, le sea asignada de manera virtual o física, atendiendo el objeto contractual. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| Desde el correo personal institucional se están haciendo los respectivos tramites del contrato 563-2025 teniendo en cuenta que soy apoyo a la supervisión de dicho contrato jurídico. | ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 7 OBLIGACION 7 |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8 | |
| Apoyar la identificación de alertas tempranas y puntos de control mediante el análisis de la información generada en el desarrollo de sus actividades, con el fin de contribuir al adecuado seguimiento de las obligaciones contractuales. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 19 de mayo de 2026: Reunión entre el equipo administrativo del área de deportes para informar los nuevos apoyos a la supervisión y revisar los avances de los contratos jurídicos. | ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 8 OBLIGACION 8 |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9 | |
| Desempeñar las labores de apoyo a la supervisión de los contratos que le sean designados, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales, en concordancia con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 11 de mayo de 2026: Se asiste a la reunión con el operador del contrato 563-2025 UT Deporte y Recreación Fontibón, donde se presentan los avances de la ejecución del contrato y la planeación del mes según anexo técnico. 21 de mayo de 2026: se realizó la reunión entre el DRAFE de Fontibón y con el operador del contrato 563-2025 para Despejar dudas y explicar el proyecto del banco de iniciativas recreo-deportivas. | ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 9 OBLIGACION 9 |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 10 | |
| Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas. | |

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|--|
| Se realiza el informe numero 4 perteneciente al mes de mayo de 2026 de manera oportuna y respondiendo a las obligaciones contractuales. | NO SE REPORTA LINK |
| OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 11 | |
| Las demás que se relacionen con la naturaleza del contrato y que sean requeridas por el supervisor y/o en apoyo a la supervisión del contrato. | |
| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
| 19 de mayo de 2026: Reunión entre el equipo administrativo del área de deportes para informar los nuevos apoyos a la supervisión y revisar los avances de los contratos jurídicos. | ESTA OBLIGACION ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y SUBCARPETA OBLIGACION 11 OBLIGACION 11 |
| FIRMAS | |
| <p>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.</p> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (planilla n° 79177131 del mes de abril) 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)</p> | CONTRATISTA |
| | <p>Firma:</p>  <p>Nombre: CARLOS FABIAN FORERO OCHOA</p> <p>Cédula: 1020728858</p> |
| <p>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.</p> <p>Así mismo, certifiqué 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.</p> | SUPERVISOR/INTERVENTOR |
| | <p>Nombre: PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO</p> <p>Cargo: Alcaldesa Local de Frontón</p> <p>Firma:</p>  <p><small>Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Fecha: 2026.06.01 10:18:31 -05'00'</small></p> |
| | APOYO A LA SUPERVISIÓN |
| | <p>Nombre: WILLIAM QUINTERO DUQUE</p> <p>Cargo: Apoyo a la Supervisión</p> <p>Firma:</p>  |

Número de Contrato 132 de 2026

Yo, Carlos Fabian Forero Ochoa, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1020728858 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 | 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. | NO |

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 cumpla 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) | NO |

Se expide y firma a los (1) días del mes de JUNIO del 2026.

Firma: _____



Nombre: Carlos Fabian Forero Ochoa_

C.C: 1020728858 de Bogotá_

Dirección de correspondencia: Kra 78 A # 36A - 83 Sur

Teléfono de contacto: 3118867298

Correo electrónico institucional: carlosf.forero@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: fabian.forero.ex@gmail.com

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|---------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1020728858 | CARLOS FABIAN FORERO OCHOA | | CRA 78A 6B 28 | 3118867298 | FABIAN-EX@HOTMAIL.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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 79177131 | 19/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | \$0 | \$791.800 | |

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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 340.000 | 0 | | 0 | | 0 | 4 | 1.000 | 0 | 341.000 | 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 |
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 435.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 4 | 1.300 | 0 | 436.500 | 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 | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 14.200 | | | | 14.200 | 4 | 100 | 14.300 | | | 142 | 14.300 | 1 |

| 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 |
| SENA | | | | |
| 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

| TOTALES POR SUBSISTEMA | | | |
|------------------------|--------------------------------|-------------------------------------|----------------|
| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud | 1 | 340.000 | 341.000 |
| Pensión | 1 | 435.200 | 436.500 |
| Riesgos Laborales | 1 | 14.200 | 14.300 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 789.400 | 791.800 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|---------------|--------------------|-----------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1020728858 | CARLOS FABIAN FORERO OCHOA | | CRA 78A 6B 28 | 3118867298 | FABIAN-EX@HOTMAIL.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) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 79177131 | 19/05/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-04 | 2026-04 | I | \$0 | \$791.800 | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--|-----------------------|---------|------------|----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-----------|-------------------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------|---------|------------------------|-----------|---------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exarfor | Exonerado | ING | RET | TDE | TPE | TTP | UP | UPP | SEN | SGE | LMA | VAC | APP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN | | | | | | |
| 1 | CC 1020728858 | FORERO OCHOA CARLOS FABIAN | | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.720.000 | 30 | 435.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.720.000 | 30 | 340.000 | 14-23 | 2.720.000 | 30 | 1 | 14.200 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA



-
- + 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)



LISTADO DE: USUARIO: DEPENDENCIA:
 Entrada CARLOS FABIAN Area de Gestion de Desarrollo Local Fontibon
 FORERO OCHOA

Radicados:

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

No se encuentran radicados con los datos de búsqueda digitados.





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° 132 de 02/02/2026 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

01

MES

JUNIO

AÑO

2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

CARLOS FABIAN FORERO OCHOA

CÉDULA N°

1020728858

UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

Fondo de desarrollo local Fontibon - area de Deportes

TELÉFONO

3118867298

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 |
|------------------------------|------------|--------|--------------------------|
| KARLA JULIANA FORERO SALCEDO | HIIA | 6 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 Protección 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 ó 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 VERDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES

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 anejar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

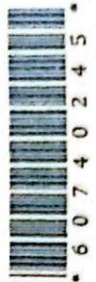
FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 60740245



60740245

NUIP 1141369420

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina. Registraduría, Notaría, Consulado, Corregimiento, Inspección de Policía, Código D T Z. País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía. COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. - NOTARIA 68 BOGOTA DC

Datos del inscrito. Primer Apellido: FORERO, Segunda Apellido: SALCEDO, Nombre(s): KARLA JULIANA, Fecha de nacimiento: Año 2019, Mes NOV, Día 14, Sexo: FEMENINO, Grupo sanguíneo: O, Factor RH: POSITIVO, Lugar de nacimiento: COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO, Número certificado de nacido vivo: 15606785-9

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: SALCEDO BARRIOS CINDY VANESA, Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1030586905, Nacionalidad: 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: FORERO OCHOA CARLOS FABIAN, Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1020728858, Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante. Apellidos y nombres completos: FORERO OCHOA CARLOS FABIAN, Documento de Identificación (Clase y número): CC No. 1020728858, Firma: [Firma]

Datos primer testigo. Apellidos y nombres completos: [Espacios], Documento de Identificación (Clase y número): [Espacios], Firma: [Espacios]

Datos segundo testigo. Apellidos y nombres completos: [Espacios], Documento de Identificación (Clase y número): [Espacios], Firma: [Espacios]

Fecha de Inscripción: Año 2019, Mes NOV, Día 22. Nombre y firma del funcionario que autoriza: ASTRID DOLORES BELTRAN VARGAS

Reconocimiento paterno. Firma: [Firma], Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: ASTRID DOLORES BELTRAN VARGAS

ESPACIO PARA NOTAS. OTRO: L.V 195 EGLIO 240:22/11/2019

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

ESTADO CIVIL REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

era (1ª copia) para entrega al registro Civil