

CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen 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: **Bogota 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:

JUAN GABRIEL NIETO LOPEZ, identificado con cédula de ciudadanía **79.729.618**

Tipo contrato:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. Contrato: **CPS 380-2026** Pago: **4** de **7**

Por concepto de :

El contrato que se pretende celebrar, tendrá por objeto 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 2026** a **31 de mayo 2026**

La suma de: \$ **6.800.000** Seis millones Ochocientos mil pesos m/cte

Planillas pago seguridad social: **77237478** -

Periodo de pago: **Abril** -

Fecha de pago: **12-may-26** -

IBC SEGÚN VALOR COBRADO: \$ **2.720.000**

Favor consignar en: **Lulo bank** Cuenta: **Ahorros** No. **746984776495**

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 380-2026, 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.

Juan Gabriel Nieto Lopèz

CC: 79729618

DIRECCIÓN: **Cra 31d No 4a -53** TELÉFONO: **3213752582**

Correo electronico contacto: juannietol2104@gmail.com

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 de junio de 2026
NÚMERO INFORME: 04
PERÍODO: «01-05-2026» al 31-05-2026»

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	380-2026 CPS-P (153084) 30 enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN GABRIEL NIETO LOPEZ	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	79729618	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	40.800.000	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1742	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	6.800.000	
FECHA ACTA DE INICIO	17 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	40.800.000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 meses	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	16/08/2026	
OBJETO DEL CONTRATO	El contrato que se pretende celebrar tendrá por objeto 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
SANTAS	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
77237478	2026-04	

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
Durante el periodo reportado, no se requirió dicha actividad	Durante el periodo reportado, no se requirió dicha actividad
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, tramite de pagos y liquidaciones, entre otras, de acuerdo con la normativa vigente y siguiendo los procedimientos establecidos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
2.1 Se adelantaron las actividades de verificación y seguimiento al cumplimiento del objeto y las obligaciones del Contrato No. FDLF-CSU-743-2024 , mediante las cuales se notificó que a la fecha se encuentra pendiente la realización de las presentaciones ante la Junta Administradora Local (JAL).	2.1 Evidencia de correo electrónico Solicitud de cumplimiento de presentaciones del proyecto ante la (JAL)/ <i>Ubicación:</i> Repositorio digital e institucional de la Dependencia de Educación y Transferencias - Fondo de Desarrollo Local de Fontibón (FDLF).
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
Realizar las actividades que correspondan 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
Durante el periodo reportado, no se requirió dicha actividad	Durante el periodo reportado, no se requirió dicha actividad
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 otras; consolidando información, documentos y evidencias que resulten necesarias según los requerimientos establecidos.	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado, no se requirió dicha actividad	Durante el periodo reportado, no se requirió dicha actividad
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
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 otras; consolidando información, documentos y evidencias que resulten necesarias según los requerimientos establecidos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5.1 Participé activamente en la reunión presencial del equipo de Educación y Subsidio C efectuada el 4 de mayo de 2026, orientada al fortalecimiento del trabajo articulado y al análisis técnico del proceso de transición de los apoyos económicos tipo C hacia el esquema de transferencias monetarias.	5.1 Acta de reunión de equipo presencial de fecha 4 de mayo de 2026/ <i>Ubicación:</i> Repositorio digital e institucional de la Dependencia de Educación y Transferencias - Fondo de Desarrollo Local de Fontibón (FDLF).
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
Elaborar y responder las comunicaciones, requerimientos, solicitudes y derechos de petición que le sean asignados, provenientes de la ciudadanía, entidades públicas y 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
6.1 se tramitaron, respuesta técnica de los requerimientos y derechos de petición asignados a través del sistema de gestión documental ORFEO	6.1 Pantallazo de la aplicación Orfeo sin solicitudes pendientes.
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 virtual o físicamente, atendiendo al objeto contractual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado, no se requirió dicha actividad.	Durante el periodo reportado, no se requirió dicha actividad
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

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
Se realizó el análisis de la información técnica y administrativa del Contrato No. FDLF-CSU-743-2024, logrando la identificación y reporte de puntos de control y alertas tempranas para el adecuado seguimiento contractual: 8.1 se generaron los reportes correspondientes al estado y situación de la póliza de garantía, 8.2 la notificación del requerimiento pendiente asociado a las presentaciones ante la Junta Administradora Local (JAL).	8.1 correo electrónico informando situación póliza del contrato 743-2024. 8.2 Correo electrónico informando presentaciones pendientes ante la JAL. <i>Ubicación:</i> Repositorio digital e institucional de la Dependencia de Educación y Transferencias - Fondo de Desarrollo Local de Fontibón (FDLF).
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
se participó activamente en las jornadas de capacitación: 9.1 Asistí a la capacitación presencial sobre el sistema de gestión documental electrónico ORFEO (07 de mayo). enfocada en la radicación y trazabilidad documental. 9.2 Asistí a la capacitación virtual Mapas Bogotá (07 de mayo), orientada a la consulta de datos geográficos, localización y verificación de predios por CHIP. 9.3 Asistí a la capacitación virtual sobre Contrato de Prestación de Servicios - CPS (12 de mayo), donde se profundizaron el Principio de Planeación y las diferencias con el contrato laboral.	9.1 Actas de reunión Funcionalidades del sistema de gestión documental electrónico ORFEO 9.2 Acta de reunión virtual mapas 9.3 Acta de reunión virtual CPS. <i>Ubicación:</i> Repositorio digital e institucional de la Dependencia de Educación y Transferencias - Fondo de Desarrollo Local de Fontibón (FDLF).
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 10	
Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
10.1 Elaboré, formalmente el informe mensual de actividades correspondiente al mes de mayo de 2026, en cumplimiento de la totalidad de las obligaciones pactadas en el Contrato de Prestación de Servicios CPS 380-2026 .	10.1 informe de actividades del cps 380-2026
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 11	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

Las demás que se relacionen con la naturaleza del contrato y requeridas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
11.1 asistí y participé de manera presencial en el espacio participativo " Café del Mundo con Alcaldías Locales " (13 de mayo de 2026), organizado por la Agencia Distrital de Educación Superior, Ciencia y Tecnología (Atenea) en la Universidad Javeriana.	11.1 Acta de la reunión/evento presencial del 13 de mayo de 2026, la pieza de invitación institucional y los registros fotográficos de la participación en las mesas de co-creación.. <i>Ubicación:</i> Repositorio digital e institucional de la Dependencia de Educación y Transferencias - Fondo de Desarrollo Local de Fontibón (FDLF).

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 planilla al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente (abril 2026) 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: **Juan Gabriel Nieto López**

Cédula: **79729618**

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: **PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO**

Cargo: **ALCALDESA LOCAL DE FONTIBÓN**

Firma: Firma: **PAOLA ANDREA**

Firmado digitalmente por
OSORIO LOZANO PAOLA
ANDREA
Fecha: 2026.06.01
10:08:16 -05'00'

**APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO
APLIQUE)**

Nombre: **LUZ ADRIANA JIMÉNEZ MEDINA**

Cargo: **APOYO A LA SUPERVISION**

Firma: 

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

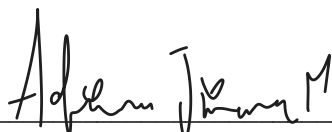
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 380-2026

Yo Paola Andrea Osorio Lozano, en calidad de supervisora del contrato No. 380-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y Juan Gabriel Nieto Lopez, identificado con el número de documento (79.729.618), certifico que el contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 004 presentado para el período comprendido entre el 01-05-2026 y 31-05-2026.

Así mismo, certifico que 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.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ 6.800.000.

En constancia se firma a los 01 días del mes de junio dos mil veintiséis (2026).



LUZ ADRIANA JIMENEZ MEDINA
APOYO A LA SUPERVISIÓN

OSORIO
LOZANO PAOLA
ANDREA

Firmado digitalmente
por OSORIO LOZANO
PAOLA ANDREA
Fecha: 2026.06.01
10:07:56 -05'00'

PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO
ALCALDESA LOCAL DE FONTIBON

Número de Contrato 380 de 2026

Yo, Juan Gabriel Nieto Lopez, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79729618 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 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)	SI

Se expide y firma a los 01 días del mes de junio del 2026.

Firma: 

Nombre: Juan Gabriel Nieto Lopez

C.C: 79729618

Dirección de correspondencia: Carrera 31d No 4ª - 53

Teléfono de contacto: 3213752582

Correo electrónico institucional: _____@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: juannietol2104@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79729618	JUAN GABRIEL NIETO LOPEZ		CARRERA 31D # 4A - 53 APTO 202	3213752582	JUANNIETOL2104@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		77237478	12/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$792.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	340.000	0		0		0	5	1.300	0	341.300	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	5	1.600	0	436.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.200				14.200	5	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	341.300
Pensión	1	435.200	436.800
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	792.400

rfeo
Versión: Miaya

LISTADO DE: ESTADO: USUARIO: DEPENDENCIA:
Entrada JUAN GABRIEL NIETO LOPEZ Area de Gestion de Desarrollo Local Fontibon

Radicados:

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BÚSQUEDA DIGITADOS.

RADICACION

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

MEMORANDOS

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETA

- Mis Entradas (0)
- Mis Oficios (0)
- Mis Memorandos (0)
- Mis Visto Buenos (0)
- Mis Devueltos (0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)

GOBIERNO LOCAL DE BOGOTÁ





- ▼
- + 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 JUAN GABRIEL Area de Gestion de Desarrollo Local Fontibon
 NIETO LOPEZ

Radicados:

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

No se encuentran radicados con los datos de búsqueda digitados.



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° 380 de 30/01/2026, 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 6 AÑO 2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
JUAN GABRIEL NIETO LOPEZ	79729618	EDUCACION	3213752582

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
JUAN EMANUEL NIETO MEDINA	HIJO	21	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.

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 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 o 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 requeridos 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 transmitiendo la solicitud



МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования
«Уральский государственный экономический университет»
(УрГЭУ)
Институт цифровых технологий управления и информационной безопасности

СПРАВКА

“ 30 ” октября 2025 г.

№ 2012

Дана Нието Медина Хуан Эмануэль в том, что он действительно является студентом федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Уральский государственный экономический университет», обучается по очной форме обучения института цифровых технологий управления и информационной безопасности 2 курса.

Справка выдана для предъявления по месту требования.

Директор института цифровых технологий управления и информационной безопасности



А.Ю. Коковихин