



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 1 de Julio de 2026		
NÚMERO INFORME: 7		
PERÍODO: 1 DE JUNIO DE 2026 AL 30 DE JUNIO DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-335-2026 del 16 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YESENIA ROJAS HERNANDEZ	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1098772113	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	ANDRES FELIPE GARCIA RICO	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1014239477	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	240 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1816	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	26 de Enero de 2026	
PRÓRROGA	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	24 de Abril de 2026	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	240 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	25 de Septiembre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURIDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA ASI COMO LOS ASUNTOS PRECONTRACTUALES CONTRACTUALES Y POSCONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
EPS SANITAS	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
9506009007		junio



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

Realizar jurídicamente el seguimiento a los procesos de salud generando las alertas que sean necesarias para la adecuada ejecución contractual y precontractual, manteniendo actualizada la base de datos que para el efecto se disponga.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
No se requirió de su ejecución en el transcurso del mes	No se requirió de su ejecución en el transcurso del mes

OBLIGACIÓN 2

2. Elaborar los documentos que sean requeridos para la correcta ejecución de los contratos celebrados por el FDLK, tales como: minutas, solicitudes de certificados de disponibilidad y/o registro presupuestal, memorandos, entre otros.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
se apoyo jurídicamente en la proyección del memorando de solicitud de modificación para el CPS 814-2025	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyst_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%5Fkennedyst%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONAL%2FAndres%20Garcia%2Fjunio%2FEvidencias%2FActividad%202=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67=1

OBLIGACIÓN 3

Realizar el seguimiento jurídico en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, visitas técnicas y jornadas en las que se le convoque en el marco del seguimiento a la ejecución y control de los proyectos locales de salud.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Se realizó el acompañamiento a la actividad programada por parte del DBC escuela olympia programada el día 2 de junio en el marco del CPS 814-2025	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyst_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%5Fkennedyst%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONAL%2FAndres%20Garcia%2Fjunio%2FEvidencias%2FActividad%203=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67=1
2. Se realizó el acompañamiento a la actividad programada por parte del DBC pioneros programada el día 11 de junio en el marco del CPS 814-2025	

OBLIGACIÓN 4

Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso de que sea asignado, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidas, realizando la programación y seguimiento al PAC, informes de seguimiento, acciones de liquidación entre las otras que sean requeridas, acorde 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.



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Se asistió a mesa de trabajo convocada para el día 19 de junio en la que intervinieron el DBC Chonto magui, representantes del operador UT proyectos DGP y el apoyo a la supervisión del CPS 814-2025. 2. Se emitió concepto jurídico desde el apoyo jurídico del CPS 814-2025, en razón a una petición recibida el día 19 de junio por parte de una integrante del DBC Chonto magui	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyst_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%5Fkennedyst%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONAL%2FAndres%20Garcia%2Fjunio%2FEvidencias%2FActividad%204=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67=1
OBLIGACIÓN 5	
Realizar procesos contractuales que le sean asignados por la supervisión del contrato, lo que incluye: elaborar o revisar las minutas de contratos y convenios, modificación del contenido de estudios previos, proyectos y pliegos de condiciones definitivos, términos de referencia y demás documentos contractuales requeridos en el marco de los diferentes tipos de procesos contractuales establecidos en la ley, respuestas a las observaciones al proyecto y a los pliegos definitivos de condiciones.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Se brindó apoyo jurídico en la proyección del documento Ficha Técnica, el cual fue remitido al área de planeación y contratación como documento requerido para Comité de Contratación celebrado el día 22 de junio	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyst_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%5Fkennedyst%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONAL%2FAndres%20Garcia%2Fjunio%2FEvidencias%2FActividad%205=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67=1
OBLIGACIÓN 6	
Realizar la implementación, carga, manejo, validación y actualización de información en las plataformas SECOP I Y SECOP II, así como la recopilación de la información para la actualización de bases que den cuenta del estado de los procesos en curso en la entidad, generando las alertas necesarias para el adecuado manejo de los mismos, brindando apoyo profesional para el oportuno registro y reporte de los datos por parte de los contratistas y apoyos a la supervisión.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
No se requirió de su ejecución en el transcurso del mes	No se requirió de su ejecución en el transcurso del mes
OBLIGACIÓN 7	
Organizar y/o asistir a las reuniones, capacitaciones y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, así como asistir y efectuar las presentaciones que sean requeridas ante la Junta Administradora Local JAL, cuando le sea asignado o requerido; siguiendo los lineamientos establecidos, dejando registro de la asistencia y/o participación ya sea presencial y/o virtual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal:
111711
Tel. 3387000 -
3820660
Información Línea
195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 3 de 5





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

No se requirio de su ejecucion en el transcurso del mes	No se requirio de su ejecucion en el transcurso del mes
OBLIGACIÓN 8	
Las demas obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o quesean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervision del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Se asistio a la jornada de atencion al ciudadano del dia 1 de junio	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyst_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%5Fkennedyst%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONAL%2FAndres%20Garcia%2FJunio%2FEvidencias%2FActividad%208=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67=1
2. Se realizo la revision juridica del radicado No. 20265810080782, asi como los diferentes realizados.	
3. Se realizo la revision juridica del radicado 20262100204843	
4. Se asistio a la reunion de equipo convocada para el dia 5 de junio	

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal:
111711
Tel. 3387000 -
3820660
Información Línea
195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 4 de 5





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)

CONTRATISTA

Firma:

Nombre: ANDRES FELIPE GARCIA RICO
Cédula: 1014239477

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO

Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO I Título de Postgrado 25 meses o más de experiencia profesional

Firma:

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, certifico 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.

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal:
111711
Tel. 3387000 -
3820660
Información Línea
195
www.gobiernobogota
.gov.co

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 5 de 5



**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 7 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-335-2026, por un valor de \$ 5.500.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Junio de 2026 al 30 de Junio de 2026.

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 9506009007 correspondiente al mes de junio de 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.

Cordialmente,



ANDRES FELIPE GARCIA RICO

C.C. 1014239477

Correo electrónico: andresfelipegarciarico@outlook.com

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			


Version Nueva

?

i

👤

+

📊

✖

AYUDAINFOCREADORCONTRASEÑAESTADISTICASCERRAR

• Mis Consultas

• Solicitar Anulación

• Mis Oficios

• Mis Memorandos

• Mis Entradas(0)

• Mis Oficios(0)

• Mis Memorandos(0)

• Mis Visto Bueno(0)

• Mis Devueltos(0)

• Mis Agendados (0)

• Mis Informados (11)

• Mis Personales (0)

ESTADO DE:Entrada

USUARIO:ANDRÉS FELIPE GARCIA RICO

DEPENDENCIA:Área de Gestión de Desarrollo Local Kennedy

Radicaos:

Buscar

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-335-2026

Yo, ANDRES FELIPE GARCIA RICO , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1014239477 expedida en la ciudad de .

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.	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)	SI

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

Firma:

Nombre: ANDRES FELIPE GARCIA RICO
C.C: 1014239477 de
Dirección de correspondencia: avenida carrera 86 # 17 - 96
Teléfono de contacto: 3219243550
Correo electrónico institucional: andresfelipegarciarico@outlook.com
Correo electrónico personal: andresfelipegarciarico@outlook.com



SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-335-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-335-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y ANDRES FELIPE GARCIA RICO, identificado(a) con el número de documento C.C. 1014239477 , certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 7 presentado para el período comprendido entre el 1 DE JUNIO DE 2026 AL 30 DE JUNIO DE 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 \$5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

En constancia se firma a los 1 días del mes de Julio de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS
APOYO A LA SUPERVISIÓN



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° 335 de 26/01/2026 que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY , 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

7

AÑO

2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

ANDRES FELIPE GARCIA RICO

CÉDULA N°

1.014.239.477

UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

Alcaldía Local de Kennedy / Salud inclusiva

TELÉFONO

3219243550

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 DAVID GARCIA OLAYA	HIJO	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:

*Copia auténtica 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 fisicos 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

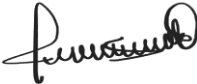
*Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco

*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 fisicos 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



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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



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

NUIP

1,013,275,639

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

52661662

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐

Notaría ☒

Número

63

Consulado ☐

Corregimiento ☐

Inspección de Policía ☐

Código

1073

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido

GARCIA

Segundo Apellido

OLAYA

Nombre(s)

JUAN DAVID

Fecha de nacimiento

Año

2013

Mes

D

I

C

Día

08

Sexo (en letras)

MASCULINO

Grupo sanguíneo

A

Factor RH

POSITIVO

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

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de castigos

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo

12456977-6

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

OLAYA DIAZ LAURA TATIANA

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 1.019.111.174

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GARCIA RICO ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 1.014.239.477

Nacionalidad

COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GARCIA RICO ANDRES FELIPE

Documento de identificación (Clase y número)

C.C. No. 1.014.239.477

Firma

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

Año

2013

Mes

012

Día

17

Nombre y firma del funcionario que autoriza

CRISTOBAL ALZATE HERNANDEZ

Nombre y firma

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NÚMERO 1.013.275.639
GARCIA OLAYA

APELLIDOS
JUAN DAVID

NOMBRES

Juan David G

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 08-DIC-2013
BOGOTÁ D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
08-DIC-2031

FECHA DE VENCIMIENTO

03-MAR-2021 MOSQUERA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

A+

G S RH

M

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

ÍNDICE DERECHO



P-1516900-01275972-M-1013275639-20220112

0077796361A 2

9917826975

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014239477		GARCIA RICO ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 45a # 123 - 84 ap 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3219243550	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	394848864	9506009007	I	2026/07/17	2026/06/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$680,600

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	irt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes			
1	CC	1014239477	GARCIA RICO ANDRES FELIPE																		25-14	30	\$2,200,000	\$352,000	EPS005	30	\$2,200,000	\$275,000	0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,200,000	\$53,600	0	\$0	\$0	No	\$680,600				
Total Afiliados(1)																								\$2,200,000	\$352,000			\$2,200,000	\$275,000			\$0	\$0			\$2,200,000	\$53,600			\$0	\$0			\$680,600

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014239477		GARCIA RICO ANDRES FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 45a # 123 - 84 ap 301	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3219243550	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	394848864	9506009007	I	2026/07/17	2026/06/16	BANCO DAVIVIENDA	0	\$680,600

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$352,000	\$0	\$0	\$352,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,600	\$0	\$0	\$53,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$53,600	\$0	\$0	\$53,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$275,000	\$0	\$0	\$275,000	
TOTAL				1	\$680,600	\$0	\$0	\$680,600	