aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 79992631		GAITAN HERREÑO JOSE ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 70 b bis sur 78-60	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3922036	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	326524291	9505081496	I	2026/06/09	2026/05/21	BANCOLOMBIA	0	$806,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,598,400	$415,800			$2,598,400	$324,800			$2,598,400	$52,000			$2,598,400		$13,600		$0	$0		$806,200
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$2,598,400	$415,800			$2,598,400	$324,800			$2,598,400	$52,000			$2,598,400		$13,600		$0	$0		$806,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$2,598,400	$415,800			$2,598,400	$324,800			$2,598,400	$52,000			$2,598,400		$13,600		$0	$0		$806,200
1	CC	79992631 GAITAN JOSE																		25-14	30	$2,598,400	$415,800	EPS008	30	$2,598,400	$324,800	CCF24	30	$2,598,400	$52,000	14-23	30	$2,598,400	0.522%	$13,600	30	$0	$0	No	$806,200
Total	**Afiliados(1)**																					$2,598,400	$415,800			$2,598,400	$324,800			$2,598,400	$52,000			$2,598,400		$13,600		$0	$0		$806,200

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$415,800	$0	$0	$415,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$415,800	$0	$0	$415,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,600	$0	$0	$13,600
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,600	$0	$0	$13,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$324,800	$0	$0	$324,800
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$324,800	$0	$0	$324,800
TOTAL				**1**	**$806,200**	**$0**	**$0**	**$806,200**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación del comprador >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	03/05/2026 14:40:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	16/03/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5.800.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	04/11/2026 11:43:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	13/04/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	05/05/2026 17:22:00 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	05/07/2026 12:00:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	004	9 días de tiempo transcurrido *(22/06/2026 1:08:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	5 días de tiempo transcurrido *(26/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	6.000.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO CPS 724-2026.pdf	ACTA DE INICIO CPS 724-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP CPS 724-2026.pdf	CRP CPS 724-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	AFILIACION-ARL-CPS-724-2026.pdf	AFILIACION-ARL-CPS-724-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	20265720005063_DESIGNACIÓN COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN - ADOLFO TORRES GUTIÉRREZ.pdf (Archivado)	20265720005063_DESIGNACIÓN COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN - ADOLFO TORRES GUTIÉRREZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	20265720005343_DESIGNACIÓN COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN - EDGAR RODRIGO AMEZQUITA V..pdf	20265720005343_DESIGNACIÓN COMO APOYO A LA SUPERVISIÓN - EDGAR RODRIGO AMEZQUITA V..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	SOPORTE DE PAGO MES DE MAYO CT 724-2026.pdf	SOPORTE DE PAGO MES DE MAYO CT 724-2026.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Eliminar seleccionados | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación del comprador >

BOGOTÁ SECRETARÍA DE GOBIERNO	**SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES**	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 03 Vigencia: 07 de febrero de 2022 Caso HOLA: 225687

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° 310, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono 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 lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	2	MES	JULIO	AÑO	2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA Nº	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
JOSE ALEJANDRO GAITAN HERREÑO	79992631	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE BOSA	3132770955

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

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
SALOME GAITAN ROMERO	HIJA	3 AÑOS	N/A

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

x	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 23 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
Requisito:	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
	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	
*	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
	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
Requisito:	
*	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
	[illegible]
Requisito:	
*	Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
*	Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
*	Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

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

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.016.121.898

Indicativo Serial 63240274

6324027 4

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código A 4 B

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

REGISTRADURIA DE FONTIBON BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA BOGO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GAITAN	ROMERO

Nombre(s)

SALOME

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2022 Mes JUL Día 16	FEMENINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	173871429

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

ROMERO RUIZ KAREN VANESA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.031.120.814	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

GAITAN HERRENO JOSE ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.992.631	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GAITAN HERRENO JOSE ALEJANDRO

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.992.631	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2022 Mes AGO Día 03	ANTONIO JOSE LOPEZ OSUNA - REGIST Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

03.AGO.2022 - MEDIANTE CIRCULAR 084 DEL 01-09-2020 SE OMITEN LAS HUELLAS PALNTARES DEL MENOR.. LIBRO DE VARIOS - TOMO 183 FOLIO 281.

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -