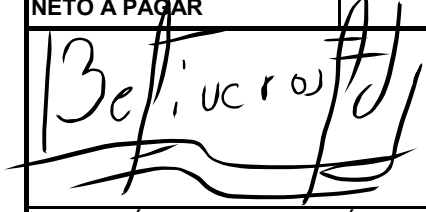


	FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE	Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE		
		ART 383 ☒
CONTRATO No.	Prestación de Servicios Profesionales	FECHA:
	524-2025	31/07/2026
CONTRATISTA:	CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO	NIT. o C.C.
		1013584469
PERIODO:	Del 01/05/2026 Al 01/05/2026	
PAGO No.	6	Documento No. Cuenta cobro
		6
Responsable IVA	Pensionado	Declarante de renta
		☐
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH
		BASE
		%
		VALOR
VALOR BRUTO	55050602	5507060000
Retefuente Arrendamientos		-
		0,00%
Retefuente Servicios		-
		0,00%
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201
		127.725
		0,00%
Retefuente Compras		
Retefuente C.O.P		
Reteiva	243625	-
		0,00%
Reteica	243627	2436270100
		191.967
		0,966%
Contribución Especial		
Amortización Anticipos		
Otros Ajustes de Reten.		
		0
TOTAL DESCUENTOS		
		1.854
NETO A PAGAR	240102	2401010100
		214.813
		
BETSABÉ RIVEROS HERNÁNDEZ Contador (E) F.D.L RUU		
Elaboró: Erika rojas - Contratista FDLRUU Aprobó:		PLANILLA MES DEL INGRESO ☒
		ABRIL MAYO
Objeto del Contrato: Prestarservicioscomo instructor(a)deportivo(a) en el marco del proyecto 2795 Rafael Uribe Uribe deportiva,recreativa y con bienestar-, para el desarrollo de procesos de formación deportiva de la localidad.		
Rubro Presupuesta: O230117459920242795		
OBSERVACIONES: Se liquida según Certificado de Cumplimiento suscrito por el Supervisor y Supervisor de apoyo, autorización expresa del Ordenador del Gasto (Alcalde Local) y cuenta radicada en el aplicativo Orfeo, remitida por el Profesional Especializado 222-24 de área de Gestión Administrativa y Financiera.		
Base para pago de salud, pensión y ARL	86.667	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	10.833	
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	13.867	
Aporte obligatorio ARL	-	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	24.700	

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Bogotá D.C

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 6 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 524-2025 por un valor de \$ 216.667 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de mayo de 2026 al 1 de mayo 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. 9503865491-9505013423 correspondiente al mes de ABRIL-MAYO para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

1013584469
kmiloilo@hotmail.com

Bogotá D.C 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 6

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

NIT 899.999.061- 9

**DEBE A:
CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
1013584469**

LA SUMA DE: \$ 216.667

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 524-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de mayo de 2026 al 1 de mayo de 2026

Código actividad económica principal RUT: 8552
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: ABRIL-MAYO

Numero de planilla: 503865491-950501342

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	FAMISANAR	650.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	832.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 003970741009 DEL BANCODAVIVIENDA

Atentamente,



CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
1013584469
cll 48 x sur 5 m 18 apto 201
3115646035
kmiilo@hotmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 6	
PERIODO: 1 de mayo de 2026 AL 1 de mayo de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	524-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1013584469
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	5 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 32.500.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 216.667
FECHA ACTA DE INICIO	2 de diciembre de 2025
PRÓRROGA ¹	MESES
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 32.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	5 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	1 de mayo de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios como instructor(a) deportivo(a) en el marco del proyecto 2795 -Rafael Uribe Uribe deportiva, recreativa y con bienestar-, para el desarrollo de procesos de formación deportiva de la localidad.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
Desarrollar procesos de formación deportiva en la disciplina asignada, dirigidos a niños, niñas y adolescentes, conforme al plan de trabajo definido por el(la) supervisor(a) y/o apoyo a la	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
Para este periodo de actividades no realice sesiones de clase en los puntos que tenia asignados, ya que el periodo de trabajo fue corto y no logre atender los grupos en sus espacios, pero si realice un acompañamiento al grupo de Ibari en un torneo relampago que participo la categoria de los chicos de 14 y 16 años.	Fotos - Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
Elaborar y aplicar planes estructurados para cada sesión acordes con los contenidos técnicos, físicos, tácticos y teóricos establecidos para cada nivel y grupo de beneficiarios	
En este mes de actividades, solo trabaje el 1 de mayo y realice un acompañamiento a un torneo relampago al grupo de Ibari, por tal motivo no se planeo o estructuro una clase, pero si se explico contenidos tacticos para mejorar la rotacion en el campo de juego y bases del sistema defensivo.	Fotos - Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
Garantizar el adecuado registro de asistencia, seguimiento y evaluación de los participantes, utilizando los formatos e instrumentos definidos para este fin.	

INFORME DE ACTIVIDADES

Dándole cumplimiento a esta obligación del mes de mayo continuamos trabajando junto con los compañeros auxiliares de los dos puntos asignados, quienes nos ayudan a mantener esta documentación al día y llevar los registros de cada uno de los niños, niñas y adolescentes que se han vinculado en el proyecto.	Fotos – Secop II
--	-------------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 4

Participar en las actividades de inducción, formación, planeación y seguimiento convocadas por la coordinación del proyecto

Para este periodo de actividades no se me cito a ninguna reunion, induccion o cualificacion, pero estuve atento a cualquier solicitud que se me indicara.	Secop II
--	-----------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 5

Promover la inclusión, la equidad de género y el respeto por la diversidad en el desarrollo de las sesiones de formación deportiva

Dándole cumplimiento a esta obligación del mes de mayo se está trabajando con grupos mixtos en cada una de las sesiones de los diferentes barrios en los que estoy impactando, donde reconocemos a cada uno de los individuos como un ser propio en el cual inculcamos el respeto por los demás y la empatía que se debe tener para trabajar con grupos. Guiándonos de los valores éticos que inculcamos en cada una de las sesiones.	Fotos - Secop II
--	-------------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 6

Inspeccionar y colaborar en la logística y participación en eventos y encuentros deportivos programados durante el desarrollo de las Escuelas de Formación Deportiva

En este periodo de actividades participe del torneo relampago al cual fui invitado por la comunidad que se impacta en el punto de Ibari, apoyando el proceso deportivo que se esta llevando en este lugar los días lunes y miercoles.	Fotos – Secop II
--	-------------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 7

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660

Información Línea 195

www.gobiernobogota.gov.co

Código GCO-GC F110

Versión: 07

Vigencia: 12 de noviembre de 2025

Caso HOLA: 2427



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES

Reportar oportunamente a la coordinación cualquier novedad o situación que afecte el desarrollo normal de las actividades.

Durante este periodo de actividades del mes mayo, se sigue reportando el mal estado en el que se encuentra la cancha del playon playita donde en ocasiones se encuentran botellas de vidrio rotas y los vidrios por todo lado.

Fotos – Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 8

Utilizar de manera adecuada los recursos, implementos y escenarios deportivos asignados al proyecto.

En este periodo de actividades del mes de mayo, se utiliza de forma adecuada los implementos deportivos que se tienen, como los balones, petos y discos.

Fotos - Secop II

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 9	
Mantener una comunicación permanente y efectiva con los participantes, sus familias y el equipo de coordinación, favoreciendo el desarrollo integral de los beneficiarios.	
Dándole cumplimiento a esta obligación del mes de mayo se mantiene una buena comunicación por medio de los grupos de whatsapp con los números de los padres de familia y acudientes que participan en el proyecto.	Fotos - Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 10	
Elaborar informes técnicos mensuales por punto, incluyendo análisis de participación, seguimiento a la asistencia, actividades ejecutadas y evidencias fotográficas, conforme a los formatos definidos por la entidad.	
Dándole cumplimiento a esta obligación, se entrega el informe con cada una de sus obligaciones contractuales y evidencias del mes de mayo.	Fotos - Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 11	
Durante los dos primeros meses de ejecución del contrato deberá presentar soporte del curso de - Primer Respondiente-, emitido por la Secretaría de Salud del Distrito, del cual debe presentar copia	
Cumpliendo con esta obligación adjunto el certificado de primer respondiente	Certificado Primer Respondiente - Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 12	
Aplicar conocimientos básicos de primeros auxilios como primer respondiente, en caso de presentarse alguna eventualidad o emergencia, y activar las rutas de atención correspondientes	
Por el momento no se ha presentado ninguna accidentalidad o situación que requiera aplicar los primeros auxilios o activar alguna ruta de emergencia.	N/A
OBLIGACION ESPECIFICA No 13	
Las demás actividades relacionadas con su objeto contractual y le sean asignadas por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato	

INFORME DE ACTIVIDADES

Dándole cumplimiento a esta obligación se entrega el informe y plan de pagos en los tiempos pactados, se mantiene la documentación del secop II y ARL al día.		ARL - Secop II	
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	FAMISANAR	POSITIVA	PORVENIR
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 labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO	
		CEDULA: 1013584469	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: ESTIVEN PIRACOCA CASTRO	
		CARGO:	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	325277391	9505013423	I	2026/06/17	2026/05/21	NEQUI	\$856,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación		Nombres		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Codigo	Dias	IBC		Aporte		Días	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$2,600,000		\$416,000				\$2,600,000		\$325,000				\$2,600,000		\$63,400				\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)							\$2,600,000		\$416,000				\$2,600,000		\$325,000				\$2,600,000		\$63,400				\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)							\$2,600,000		\$416,000				\$2,600,000		\$325,000				\$2,600,000		\$63,400				\$0	\$0						
1	CC	1013584469	QUINTERO CHRISTIAN		230301	30	\$2,600,000		\$416,000		EPS017	30	\$2,600,000		\$325,000		CCF24	30	\$2,600,000		\$52,000		1423	30	\$2,600,000		\$63,400		30		\$0	\$0
Total Afiliados(1)							\$2,600,000		\$416,000				\$2,600,000		\$325,000				\$2,600,000		\$52,000				\$2,600,000		\$63,400				\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-05	2026-05	325277391	9505013423	I	2026/06/17	2026/05/21	NEQUI	\$856,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$63,400	\$0	\$0	\$63,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$63,400	\$0	\$0	\$63,400
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	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
TOTAL				1	\$856,400	\$0	\$0	\$856,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	319429394	9503865491	I	2026/05/19	2026/05/19	NEQUI	\$856,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$2,600,000	\$52,000			\$2,600,000	\$63,400		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$2,600,000	\$52,000			\$2,600,000	\$63,400		\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$2,600,000	\$52,000			\$2,600,000	\$63,400		\$0	\$0	
1	CC	1013584469	QUINTERO CHRISTIAN	230301	30	\$2,600,000	\$416,000	EPS017	30	\$2,600,000	\$325,000	CCF24	30	\$2,600,000	\$52,000	14-23	30	\$2,600,000	\$63,400	30	\$0	\$0
Total Afiliados(1)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$2,600,000	\$52,000			\$2,600,000	\$63,400		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2026-04	2026-04	319429394	9503865491	I	2026/05/19	2026/05/19	NEQUI	\$856,400

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$63,400	\$0	\$0	\$63,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$63,400	\$0	\$0	\$63,400
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	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000
TOTAL				1	\$856,400	\$0	\$0	\$856,400

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 524 de 2025

Yo, CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO Identificado con cedula de ciudadanía No 1013584469 expedido en la ciudad de BOGOTÁ

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año <u>2025</u>		X
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.	X	

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 cumplo 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):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿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)		X
¿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)	X	

Se expide y firma a los 31 de julio 2026

CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

1.013.584.469 de BOGOTÁ

cll 48 x sur 5 m 18 apto 201

3115646035

kmiloilo@hotmail.com



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 524-2025 que suscribí con el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó a continuación dependen de mi 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).

FECHA DE LA SOLICITUD

31

7

2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO	1013584469	PLANEACION	3115646035

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
ANTONELLA QUINTERO ROJAS	HIJA	11 AÑOS	0
ZOE QUINTERO ROJAS	HIJA	1 AÑO	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.

2

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



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 ayo.

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

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

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

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

Bogotá D. C.,

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Artículo 17 Decreto 18G de 2020

Yo, CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1013584469 me permito informar que actualmente, SI X NO me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	IDRD	CPS 0542	9 MESES	2719800	27/03/2025	30/07/2026
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 31 de julio de 2026



Firma

CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

1013584469

cll 48 x sur 5 m 18 apto 201

3115646035

kmiloilo@hotmail.com

Bogotá, D.C, 31 de julio de 2026

CONSTANCIA

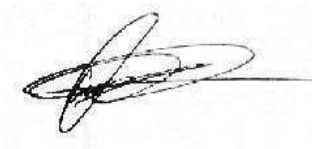
Yo, Christian Camilo Quintero Quintero, habiendo suscrito contrato No. 524 de 2025 con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. No se me asigna
ORFEO.

Nota: se anexa la presente carta únicamente con carácter informativo, ya que se nos ha indicado que no se nos otorgará ORFEO.

Por lo anterior, suscribo la presente.



Christian Camilo Quintero Quintero
C.C. 1.013.584.469 de Bogotá



[Aumentar el contraste](#)



UTC -5 0:22:53

Christian Camilo...



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

☐ Porcentaje

☐ Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

6 [Información presupuestal](#)

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización?

☐ Sí

☒ No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01	29/12/2025 9:22:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	28/12/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.283.333 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	02	2/02/2026 1:46:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/02/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	03	2/03/2026 3:56:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/02/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	04	6/04/2026 6:10:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	05	5/05/2026 10:36:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6/05/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.500.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ Registro presupuestal 524.pdf	Registro presupuestal 524.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ certificado ARL CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO CPS-524-2025.pdf	certificado ARL CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO CPS-524-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ACTA DE INICIO 524 DE 2025...pdf	ACTA DE INICIO 524 DE 2025...pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189189

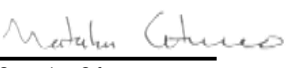
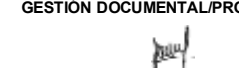
LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE CERTIFICA QUE:

Fecha: 3/05/2026 Dependencia: Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe
El(la) señor(a): Christian Camilo Quintero Quintero
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1013584469 de: Bogotá
Correo Personal : kmiloilo@hotmail.com Celular : 3115646035
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): kmiloilo@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	524	2025	Proyecto No. 2795
Desde:	2/12/2025	Hasta: 1/05/2026	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
☒ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato
Otro:	Terminación de vinculación

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ _____ NO _____ CÚAL? _____ Prestar servicios como instructor(a) deportivo(a) en el m

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó  Nombre Carlos Barrera A.	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó  Nombre Natalia Andrea Centeno Diaz	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó  Nombre Edixon Alexander Tovar Pinzón	Observaciones No tiene elementos a cargo
ÁREA INVENTARIOS/ PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó  Nombre Edixon Alexander Tovar Pinzón	Observaciones No tiene elementos a cargo
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó  Nombre Sebastian Carvo	Observaciones No cuenta con carné institucional físico.
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó  Nombre Jemy Patricia Espinosa	Observaciones SERIE CONTRATOS: Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

 EVIDENCIA DE REUNIÓN											Código: GDI-GPD-F029 Versión: 07 Vigencia: 25 de septiembre de 2025 Caso HOLA: 188520				
Objeto de la reunión:		INFORME FINAL CPS-524-2025 QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO													
Fecha:		1/05/2026				Hora de inicio: _____			Modalidad:		☒ Presencial				
Lugar:		DEPORTES				Hora de finalización: _____					☐ Virtual				
Dependencia:		PLANEACION				Nombre del Responsable:					☐ Telefónica				
											☐ Mixta				
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN			CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
						ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNOLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.		
CC	1013584469	Christian Camilo Quintero Quintero	N/A	FDLRUU	PLANEACION			X					X	3115646035	
CC	1015927370	Estiven Piracoca Castro	N/A	FDLRUU	PLANEACION			X					X	320 4371625	
CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.															
* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg															

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Obligación 1: Desarrollar procesos de formación deportiva en la disciplina asignada, dirigidos a niños, niñas y adolescentes, conforme al plan de trabajo definido por el(la) supervisor(a) y/o apoyo a la supervisión.
Obligación 2: Elaborar y aplicar planes estructurados para cada sesión acordes con los contenidos técnicos, físicos, tácticos y teóricos establecidos para cada nivel y grupo de beneficiarios
Obligación 3: Garantizar el adecuado registro de asistencia, seguimiento y evaluación de los participantes, utilizando los formatos e instrumentos definidos para este fin.
Obligación 4: Participar en las actividades de inducción, formación, planeación y seguimiento convocadas por la coordinación del proyecto.
Obligación 5: Promover la inclusión, la equidad de género y el respeto por la diversidad en el desarrollo de las sesiones de formación deportiva.
Obligación 6: Inspeccionar y colaborar en la logística y participación en eventos y encuentros deportivos programados durante el desarrollo de las Escuelas de Formación Deportiva.
Obligación 7: Reportar oportunamente a la coordinación cualquier novedad o situación que afecte el desarrollo normal de las actividades.
Obligación 8 Utilizar de manera adecuada los recursos, implementos y escenarios deportivos asignados al proyecto.
Obligación 9: Mantener una comunicación permanente y efectiva con los participantes, sus familias y el equipo de coordinación, favoreciendo el desarrollo integral de los beneficiarios.
Obligación 10 Elaborar informes técnicos mensuales por punto, incluyendo análisis de participación, seguimiento a la asistencia, actividades ejecutadas y evidencias fotográficas, conforme a los formatos definidos por la entidad.
Obligación 11: Durante los dos primeros meses de ejecución del contrato deberá presentar soporte del curso del curso de „Primer Respondiente“, emitido por la Secretaria de Salud del Distrito, del cual debe presentar copia.
Obligación 12: Aplicar conocimientos básicos de primeros auxilios como primer respondiente, en caso de presentarse alguna eventualidad o emergencia, y activar las rutas de atención correspondientes.
Obligación 13: Las demás actividades relacionadas con su objeto contractual y le sean asignadas por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.
NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 524-2025

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 524-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO identificado(a) con el número de documento 1013584469 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 6 presentado para el período comprendido entre el 1 de mayo de 2026 al 1 de mayo 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 \$ 216.667

En constancia se firma a los 31 de julio de 2026

Apoyo a la supervisión,



ESTIVEN PIRACOZA CASTRO

Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe