Ana María Carvajal <amcarvajal@sgc.gov.co>

Cuenta de cobro enero

Mary Luz Peña <mlpena@sgc.gov.co> 4 de marzo de 2021, 8:46
Para: Ana María Carvajal <amcarvajal@sgc.gov.co>

Estimada Ana,
Adjunto te envio las cuentas de cobro firmadas para realizar el trámite de pago respectivo.
Gracias por tu ateción,
Mary

Mary Luz Peña

Carrera 50 N.° 26-20,
Bogotá, Cundinamarca,
+(571) 2200 200 Ext. 8011

/ServicioGeologicoColombiano
@sgcol
youtube

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

Cuenta de cobro AM Carvajal (enero de 2021)MP.pdf
1151K

Cuenta de cobro AM Carvajal (Febrero de 2021)MP.pdf
820K

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

1. Dependencia / Grupo:	DIRECCIÓN DE ASUNTOS NUCLEARES/GRUPO DE INVESTIGACIONES Y APLICACIONES NUCLEARES Y GEOCRONOLÓGICAS	2. Pago N°:	1	3.Total de pagos	8
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	Ana María Carvajal Bernal	6. Identificación		52050682	
7. Correo electrónico	amcarvajal@sgc.gov.co	8. ¿Es usted pensionado?		NO	
9. Dirección de residencia	Carrera 22 B Bis Sur 58 33 apto 201	10. Municipio		BOGOTÁ D.C.	11. Departamento: BOGOTA D.C.
12. Actividad Económica RUT	8544-Educación de universidades	13. Tipo de Régimen IVA (Tributario)		Régimen SIMPLE de tributación	

B. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / CONVENIO

14. N° CONTRATO:	148-2021	15. Fecha de inicio:	29/ene/2021	16. Fecha de terminación:	20/ago/2021	17. Plazo de Ejecución del contrato:(meses / dias)	6 MESES / 21 DIAS
18. ¿El contrato ha tenido Cesión?	NO	19. Fecha inicio de Cesión		20. Contratista anterior			
21. Novedades del período a pagar				22. Fecha de terminación anticipada			
23. Servicios prestados en la ciudad de:	Bogotá			24. Fechas de suspensión	Desde	Hasta	
25. Actividad Económica Municipio	Codigo: 8544	Nombre de la Actividad:		Educación Universitaria			

C. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA DEL CONTRATO

26. Período a pagar:	Desde (DD-MM-AAAA)	enero 29 de 20201	Hasta (DD-MM-AAAA)	enero 30 de 2021

27. Código del proyecto	28. Descripción	29. PGN O SGR	30. Número de Registro Presupuestal -RP	31. Valor Total del RP	32. Valor EJECUTADO previamente en el RP	33. Valor a aplicar en este pago	34.SALDO
1001245	Consolidación Centro de Geocronología	SGR	31521	$ 41.808.900	$ -	$ 398.180	$ 41.410.720
	#N/A			$ -	$ -	$ -	$ -
	#N/A			$ -	$ -	$ -	$ -
	#N/A			$ -	$ -	$ -	$ -
				$ 41.808.900	**$ -**	**$ 398.180**	**$ 41.410.720**

35. Valor Inicial:	$ 41.808.900	36. Adición N°		37. Valor Total:	$ 41.808.900
		Adición N°	$ -		
		Adición N°	$ -		

38. Valor(es) pagado(s):

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7
Pago No. 8	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**	**Pago No. 13**	**Pago No. 14**
Pago No. 15	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**	**Pago No. 19**	**Pago No. 20**	**Pago No. 21**
Pago No. 22	**Pago No. 23**	**Pago No. 24**	**Pago No. 25**	**Pago No. 26**	**Pago No. 27**	**Pago No. 28**

39. VALOR A PAGAR:	$ 398.180,00	42. TOTAL PAGADO	$ -
40. VR. IVA (si es responsable obligado)	$ -		
41. Valor total (incluye IVA en caso que aplique)	$ 398.180,00	45. SALDO (descontando el valor de este cobro)	$ 41.410.720,00
43. Valor comisiones y viáticos LEGALIZADOS y CERRADOS en el periodo de cobro.		44. No. Registro Presupuestal de Comisión	46. Porcentaje de Ejecución incluyendo este cobro: 0,00952381

47. Valor(es) comisiones legalizadas:

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6	Pago No. 7
Pago No. 8	**Pago No. 9**	**Pago No. 10**	**Pago No. 11**	**Pago No. 12**	**Pago No. 13**	**Pago No. 14**
Pago No. 15	**Pago No. 16**	**Pago No. 17**	**Pago No. 18**	**Pago No. 19**	**Pago No. 20**	**Pago No. 21**

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR					
1. Dependencia / Grupo:	DIRECCIÓN DE ASUNTOS NUCLEARES/GRUPO DE INVESTIGACIONES Y APLICACIONES NUCLEARES Y GEOCRONOLÓGICAS	2. Pago N°:	1	3.Total de pagos	8
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	Ana María Carvajal Bernal	6. Identificación		52050682	

D. ACTIVIDADES DE EJECUCIÓN	
48. OBJETO:	El CONTRATISTA se compromete con el SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO a Prestar servicios profesionales para la ejecución de actividades de investigación de nuevas metodologías analíticas y servicios en el marco del del proyecto de Consolidación del Centro de Geocronología y proyectos de neutrónica del Grupo de Investigaciones y Aplicaciones Nucleares y Geocronológicas de la Dirección de Asuntos Nucleares.

AVANCE DEL CONTRATO/CONVENIO	
49. RELACIÓN DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS (Describa todas las obligaciones especificas del contrato)	50. ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO DE PAGO
1. Realizar las actividades de investigación sobre nuevas metodologías analíticas en los laboratorios de aplicaciones nucleares, geocronológicas e isotopía.	Inicio de actividades en el periodo de pago
2. Elaborar y actualizar la documentación técnica de las actividades desarrolladas en los proyectos de investigación de los laboratorios y de las investigaciones relacionadas con los proyectos de investigación del Grupo de trabajo.	Inicio de actividades en el periodo de pago
3. Elaborar productos científicos (artículos, informes técnicos, etc.) relacionados con el conocimiento geocientífico de los proyectos de investigación de la Dirección de Asuntos nucleares, de acuerdo al plan de investigación vigente.	Inicio de actividades en el periodo de pago
4. Realizar las actividades para el proceso de acreditación de ensayos relacionados con los ensayos de neutrónica, geocronología e isotopía de la Dirección de Asuntos Nucleares, de acuerdo al plan de acreditación vigente, mediante el desarrollo y ejecución de acciones de cierre en los planes de mejoramiento que le sean asignados.	Inicio de actividades en el periodo de pago
5. Participar en los planes de preparación para emergencias radiológicas y de entrenamiento en las instalaciones nucleares y radiactivas del SGC.	Inicio de actividades en el periodo de pago
6. Realizar la gestión para avanzar en procesos de contratación de mantenimiento, compra de equipos e insumos de los laboratorios e instalaciones de la Dirección de Asuntos Nucleares.	Inicio de actividades en el periodo de pago
7. Apoyar las actividades rutinarias de análisis de muestras en las instalaciones y laboratorios del Grupo de Investigaciones y Aplicaciones Nucleares y Geocronológicas.	Inicio de actividades en el periodo de pago
8. Participar en las actividades de los sistemas integrados de gestión de calidad institucional de la Dirección de Asuntos Nucleares.	Inicio de actividades en el periodo de pago
9. Apoyar las actividades técnicas de los grupos de trabajo de la Dirección de Asuntos Nucleares de acuerdo a las necesidades del servicio.	Inicio de actividades en el periodo de pago
10. Las demás asignadas por el Supervisor que correspondan con la naturaleza y el objeto contractual. ENTREGABLES: 1. Informes técnicos mensuales sobre actividades de investigación y servicios de los proyectos en mención.2. Informes mensuales de avance de los procesos de investigación en nuevas metodologías analíticas y de avance de proyectos de investigación. 3. Informes mensuales de avances sobre la documentación técnica elaborada y actualizada (formatos, instructivos, manuales, entre otros). 4. Informe de aporte de autoría de los productos científicos de la Dirección de Asuntos Nucleares, de conformidad con el plan de investigación vigente. 5. Registros y evidencias documentales mensuales de las actividades realizadas en los laboratorios e instalaciones donde sea designado. 6. Informe final donde se consoliden todas las actividades desarrolladas al finalizar el contrato.	Inicio de actividades en el periodo de pago

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

SERVICIO GEOLÓGICO COLOMBIANO	Formato	VERSIÓN 2
	INFORME SUPERVISOR SEGUIMIENTO CONTRACTUAL Y TRÁMITE DE COBRO	Código F-FIN-001
		Página _____ de _____

A. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

1. Dependencia / Grupo:	DIRECCIÓN DE ASUNTOS NUCLEARES/GRUPO DE INVESTIGACIONES Y APLICACIONES NUCLEARES Y GEOCRONOLÓGICAS	2. Pago N°:	1	3.Total de pagos	8
				4. Pago Final	
5. Nombre completo	Ana María Carvajal Bernal	6. Identificación		52050682	

51. CERTIFICACIONES

- Yo identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es fidedigna y corresponde a los soportes que me permiten obtener las deducciones y rentas exentas para aplicar en este contrato.
- Como contratista he vinculado por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad: SI_____ NO _x____
- Declaro bajo gravedad de juramento en cumplimiento de lo establecido en el parágrafo 1 del artículo 4 del Decreto 2271 de 2009 y el articulo 126-1 del Estatuto tributario, que los soportes adjuntos a la presente declaración corresponden al pago de aportes obligatorios al Sistema de Seguridad Social Integral por concepto de salud y pensión, del contrato de prestación de servicios suscrito con el SGC, de la presente cuenta de cobro. (Adjuntar planilla de la seguridad social pagada).
- Como persona natural solicitó la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior , la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de esta cuenta de cobro. SI_____ NO _____ Tarifa Adicional_____.
- La cuenta bancaria de la cual presenté certificación para el trámite de pago es: CTA CTE No._____ CTA AHORROS No.__0570004870337773__ Banco_DAVIVIENDA_____.

FIRMA CONTRATISTA:_____
C.C. O NIT. _52050682_____

E. Observaciones del Supervisor a los trabajos ejecutados:

Número de contacto: 3125913585

F. RECIBIDO A SATISFACCIÓN y AUTORIZACIÓN DE PAGO

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas y descritas en el literal D.

Igualmente certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de (LETRAS):___**Tres Cientos noventa y ocho mil ciento ochenta pesos M/cte**_____

52.FIRMAS SUPERVISOR(ES)

Para constancia se firma el dia (DD-MM-AAAA): **miércoles, 24 de febrero de 2021**

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL SUPERVISOR**	
Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA	29/01/21 hasta 30/01/21	**Fecha (desde-hasta) DD-MM-AA/DD-MM-AA**	hasta
NOMBRE SUPERVISOR:	MARY LUZ PEÑA URUEÑA	**NOMBRE SUPERVISOR:**	
C.C.:	52309428 de Bogotá	**C.C.:**	
CARGO:	Coordinadora Grupo GIANG	**CARGO:**	

G. ANEXOS

53. N° Planilla Estado PAGADO(A) Aportes Salud Pensión y ARL	48850645	**56. Solicitud de deducciones (Art 387 Estatuto Tributario)**		
Fondo de pensiones	Colfondos	Intereses de Vivienda:	NO	* Certifico que habito el inmueble asociado al pago de intereses de vivienda
EPS	Compensar	AFC o Pensiones Voluntarias	NO	
ARL y tarifa	RIESGO 5-0,0696	Dependientes :	SI	
54. Factura (responsable del impuesto)	NO	Medicina Prepagada, plan complementario o seguros en salud:	NO	Valor a descontar en letras:
55. RUT (Para primer pago)	SI			

H. Verificación de trámites y entrega de elementos (Diligencie solo en caso de terminación del contrato o último pago)

57. Verificación entrega de elementos o asuntos relacionados con las diferentes dependencias de la SGC, en caso que aplique

Para constancia de esto firma:

Servicios Administrativos	Grupo de Contabilidad	Grupo de Tesorería	Grupo de Presupuesto

Diagonal 53 #34-53 Bogotá D.C. (57) (1) 2200000, 2200100, 2200200
Fax 2220797
Email -cliente@sgc.gov.co www.sgc.gov.co NIT. 899.999.294-8

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52050682	ANA MARIA CARVAJAL BERNAL	CL 59 A SUR 22 B 32 CS 2	7168392	ANACARVAJALB@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I		48850645	$45.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	20.000	0		0		0	0	0	0	20.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
231001	Colfondos	800227940-6	25.500	0	0	0	0	0	0		25.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	20.000	20.000
Pensión	1	25.500	25.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	45.500	45.500

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52050682	ANA MARIA CARVAJAL BERNAL		CL 59 A SUR 22 B 32 CS 2	7168392	ANACARVAJALB@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I		48850645	$45.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52050682	CARVAJAL BERNAL ANA MARIA	3	0			N	X																231001	159.272	25.500	0	0	0	0	EPS008	159.272	20.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14704761427

(415)7707212489984(8020) 000001470476142 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
5 2 0 5 0 6 8 2	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 0 5 0 6 8 2	1 9 9 0 0 6 0 1

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARVAJAL	BERNAL	ANA	MARIA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 22 B BIS SUR 58 33 AP 2 BRR CASA LINDA DEL TUNAL

42. Correo electrónico: anacarvajalb@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	9 3 0 5 6 0 3	3 1 2 5 9 1 3 5 8 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 4 4	2 0 1 2 0 7 0 2	2 0 2 3	2 0 0 8 0 6 0 9	7 2 1 0		2 1 1 3	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 4 9

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código

Exportadores

55. Forma | 56. Tipo | Servicio 1 2 3 | 57. Modo | 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO | 60. No. de Folios: | 61. Fecha

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre

985. Cargo

EN TRAMITE DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **05/01/2021**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor ANA MARIA CARVAJAL BERNAL** con **Cédula de Ciudadanía** número **52050682**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570004870337773**
Fecha de apertura	**28/01/2011**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMATO DEDUCIBLE POR DEPENDIENTES
(BENEFICIOS TRIBUTARIOS)

CERTIFICACIÓN:

Yo, Ana María Carvajal Bernal _____,
identificado (a) con C.C. (x) C.E. ( ) NIT ( ) No. 52050682 , con domicilio principal en la ciudad de Bta , dirección Carrera 22 B Bis No 58-33 sur apto 2 en cumplimiento a lo dispuesto en el **Decreto 1625 de 2016**, **Artículo 1.2.4.1.18.** , de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que las siguientes personas se encuentran a mi cargo y en consecuencia dependen económicamente de mí:

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	FECHA DE NACIMIENTO	CALIDAD DE DEPENDENCIA
Silvana Suárez Carvajal	1027525528	13/01/2006	Hija
		DD/MM/AAAA	
		DD/MM/AAAA	
		DD/MM/AAAA	
		DD/MM/AAAA	
		DD/MM/AAAA	

NOTA:
El **Artículo 1.2.4.1.18.** Decreto 1625 de 2016, define la calidad de dependientes para efectos tributarios.

ANEXO:

[x] Hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. Registro civil o documento de identidad para acreditar la calidad de cónyuge o de parentesco.

[ ] Para Hijos mayores de 23 años y/ o cónyuge o compañero (a) permanente, padres y hermanos en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, anexar certificación de Medicina Legal

[ ] Para Cónyuge o compañero (a) permanente y/o padres y hermanos en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT, Certificación de Contador Público.

[ ] Para Hijos con edad entre 18 y 23 años, anexar recibo de pago y/o Certificación semestral de pago matrícula expedida por la respectiva entidad educativa.

Certifico igualmente que la deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, cumple las restricciones establecidas en el parágrafo, del **Artículo 1.2.4.1.18.** Decreto 1625 de 2016, en el entendido que no se solicitan por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente.

La anterior afirmación para optar al beneficio de la deducción por DEPENDIENTES establecido en las normas tributarias.

Esta declaración la hago a los 24 días del mes febrero del año 2021 , de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 19 de 2012, con destino, al Servicio Geológico Colombiano

(Firma del contratista

_____ .
Nombres y Apellidos: Ana María Carvajal Bernal
Tipo y Número de documento de Identificación: cc 52050682

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.027.525.528**

SUAREZ CARVAJAL

APELLIDOS

SILVANA

NOMBRES

Silvana Suarez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO
13-ENE-2006

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

13-ENE-2024

FECHA DE VENCIMIENTO

26-ENE-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+

G S RH

F

SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

P-1500150-00436687-F-1027525528-20130623 **00331**30735A 1 39764509