

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el régimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha BOGOTÁ D.C 01 DE SEPTIEMBRE DE 2025 CUENTA DE COBRO NUMERO 2

Yo MARÍA FERNANDA QUINTERO PULIDO identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

SI ☒ NO ☐ Perteneecen a rentas de trabajo

SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES

NIT 899.999.061-9
Avenida Calle 19 No. 28 – 80 Piso 6

DEBE A:

MARÍA FERNANDA QUINTERO PULIDO C.C. 1.020.813.314 DE BOGOTÁ D.C

Por Concepto de: PRESTACIÓN LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO AL FONDO DE DESARROLLO LOCAL EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ETAPAS DE LA GESTIÓN PÚBLICA CONTRACTUAL, EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL VIGENTE.

Periodo comprendido entre: 01 DE AGOSTO DE 2025 Y 31 DE AGOSTO DE 2025

La suma de: \$ 5.600.000 CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE Pago No 2 de 5

Tipo de Contrato Prestación de servicios 239-2025 CPS-P (133460)

Planilla Pago de seguridad Social No	<u>89060201</u>	y	<u></u>
Periodo cotizado	<u>Julio 2025</u>	y	<u></u>
Fecha de pago	<u>19/08/2025</u>	y	<u></u>
Ingreso Base de Cotización	<u>2.016.000</u>	y	<u></u>

IBC SEGÚN VALOR COBRADO \$2.240.000

Favor Consignar en Banco: BANCOLOMBIA Cuenta AHORROS No 94446553423

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios 239-2025 CPS-P (133460), celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA: 
DIRECCION: CALLE 180 # 8C-48
Correo electrónico contacto: mariaf.quintero@gobiernobogota.gov.co

TELEFONO: 3214367450

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2 PERÍODO: 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de Servicios Profesionales
No. CONTRATO Y FECHA	239-2025 CPS-P (133460) del 01 de julio de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>MARIA FERNANDA QUINTERO PULIDO</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>1.020.813.314 de Bogotá</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>5 meses</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>\$ 28.000.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 5.600.000 CINCO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	<u>O230117459920242717</u>
FECHA ACTA DE INICIO	<u>04 de Julio de 2025</u>
PRÓRROGA¹	<u>N/A</u>
ADICIÓN	<u>N/A</u>
SUSPENSIÓN	<u>N/A</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	<u>01 de Diciembre de 2025</u>
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación los servicios profesionales de carácter jurídico como abogado al fondo de desarrollo local en el fortalecimiento de las etapas de la gestión pública contractual, en cumplimiento del plan de desarrollo local vigente.

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

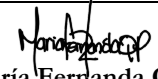
ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar las fases precontractuales, contractuales y post contractuales que le sean asignados para el trámite respectivo y su respectivo cague dentro de las plataformas de SECOP y SIPSE.	Se adelantaron trámites correspondientes a las etapas precontractuales como la aprobación de pólizas de contratos de prestación de servicios adiciones y prórrogas de los contratos en reparto, solicitud de registros presupuestales.	<u>Invitación Pública: 01</u> <u>Estudio Previo: 01</u> <u>Formularios de Preguntas y Respuestas: 01</u> <u>Revisión de pólizas: 03</u> <u>Actas de inicio: 03</u> <u>Memorandos de apoyo a la supervisión: 02</u>	Evidencias Obligación 1 PDF invitación pública, estudio previo, formulario de preguntas y respuesta, memorandos de apoyo a la supervisión, actas de inicio.
2. Elaborar prórrogas, adiciones, actas de suspensión y reinicio, y demás documentos requeridos en los procesos contractuales del Fondo de Desarrollo Local le sean asignados.	Proyectar las minutas y documentos contractuales	Adiciones y Prórrogas: 01	Evidencias Obligación 2. PDF acta minuta de adiciones y prórrogas cargadas en Secop II
3. Entregar la información necesaria y requerida con el fin de alimentar mes a mes la base de procesos contractuales, así como información requerida para entregar a las entidades de control	Se realiza el cargue de documentación en las bases establecidas	Carpeta con la documentación requerida.	Evidencias Obligación 3. Pantallazos del archivo digital.
4. Realizar el cargue de información al SECOP, y SIPSE referente a todas las novedades contractuales, tales como subir mes a mes los informes de ejecución presentado por los contratistas con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la ley	No surgieron solicitudes en el periodo de cobro	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato
5. Proyectar la liquidación de los contratos y convenios que se le asignen, así como el seguimiento a las obligaciones por pagar y acompañar la mesa de trabajo que se encarga de tales asuntos y mantener actualizado el informe mensual requerido por la secretaria distrital de gobierno	No surgieron liquidaciones en el periodo de cobro	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato
6. Asistir a reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento de la inversión y ejecución contractual, entre otros y hacer parte de los comités que le delegue el Alcalde Local.	Asistir a reuniones, comités de contratación, audiencias	Se asiste a las reuniones de conformidad con las solicitudes realizadas de conformidad para el informe de avance de contratos. Se asiste a reunión el día martes 19	Evidencias obligación N° 06, planilla de asistencia reunión martes 19 de agosto de 2025

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
		de agosto de 2025	
7. Acompañar los trámites correspondientes a las audiencias del debido proceso, que se adelanta para la imposición de sanciones contractuales, elaborando el estudio de los casos y los actos administrativos sancionatorios que correspondan	No surgieron tramites en el periodo de cobro	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato
8. Emitir los conceptos jurídicos en materia contractual, que le sean solicitados.	No surgieron conceptos en el periodo de cobro	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato
9. Resolver consultas, prestar asistencia y emitir conceptos en los asuntos de su competen	Se resuelven consultas en materia contractual, que le sean solicitados	Consultas y se presta asistencia en materia contractual solicitados	Evidencias Obligación 9. Asistencia oficina
10. Proyectar las respuestas de los requerimientos que efectúen los diferentes entes de control, corporaciones públicas y ciudadanía en general, respecto de la contratación adelantada por el Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires, y suministrar la información para la consolidación de aquellos que se requieran.	No surgieron solicitudes en el periodo de cobro	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato
11. Realizar a través de la Plataforma Moodle, el Curso de Servicio Atención a la Ciudadanía -La Ciudadanía, Nuestra Razón de Ser, durante el tercer mes de ejecución del contrato y aportar el certificado respectivo (cuya vigencia corresponderá a 3 años contados a partir de su expedición) al supervisor para la tercera cuenta de cobro. De igual forma deberá efectuarse el curso "INTEGRIDAD, TRANSPARENCIA Y LUCHA CONTRA LA CORRUPCION", conforme a lo indicado en el memorando 20254100174483 en la página web de la función pública. https://www.funcionpublica.gov.co/eva/_curso-	No surgieron solicitudes en el periodo de cobro	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato

ALCALDÍA LOCAL DE LOS MÁRTIRES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
integridad para el primer pago			
12. Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual	No surgieron solicitudes en el periodo de cobro	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato	Para el presente periodo no se ejecutó esta obligación sin que esto afecte la ejecución del contrato
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
	EPS SURA	POSITIVA ARL	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 seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.			CONTRATISTA
			Firma:  Nombre: María Fernanda Quintero Pulido Cédula: 1.020.813.314
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
			Nombre: John Jader Suárez Delgado Cargo: Alcalde Local
			Firma:
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: María Angélica Naranjo Herrera Cargo: Apoyo A La Supervisión
			Firma:

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA FERNANDA QUINTERO PULIDO	NIT:	1020813314
Tipo Planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones:	julio 2025
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	julio 2025
Número de Radicación:	89060201	Total a pagar:	\$590,500
Fecha de vencimiento:	05/08/2025	Total de empleados:	1
Fecha de Pago:	19/08/2025	Número de Administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de Pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número Autorización:	1709772998
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		\$0	\$10,700
230301	800224808	Porvenir	1		\$0	\$325,500
EPS010	800088702	EPS Sura	1		\$0	\$254,300
						\$590,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 89060201, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	
CC	1020813314	MARIA FERNANDA QUINTERO PULIDO		calle 180# 8c-48	6018110446	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	89060201	\$590.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	252.000	0		0		0	14	2.300	0	254.300	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	322.600	0	0	0	0	14	2.900	0	325.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.600				10.600	14	100	10.700			106	10.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	14	0	0	0
ICBF				
0	14	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	252.000	254.300
Pensión	1	322.600	325.500
Riesgos Laborales	1	10.600	10.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	585.200	590.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1020813314	MARIA FERNANDA QUINTERO PULIDO		calle 180# 8c-48	6018110446	ferpul42@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	19/08/2025	89060201	\$590.500
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1020813314	QUINTERO PULIDO MARIA FERNANDA	59	0			N																		230301	2.016.000	322.600	0	0	0	0	EPS010	2.016.000	252.000	14-23	2.016.000	1	10.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

AYUDAINFOCREDITOSCONTRASEÑAESTADISTICASCERRAR

Mis Consultas

Solicitar Anulación

RADICACION

Mis Oficios

Mis Memorandos

CARPETAS

Mis Entrada(0)

Mis Oficios(0)

Mis Memorandos(1)

Mis Visto Bueno(0)

Mis Devueltos(0)

Mis Agendados (0)

Mis Informados (2)

Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Gobierno

LISTADO DE: USUARIO:DEPENDENCIA:

EntradaMARIA
FERNANDA
QUINTERO
PULIDOArea de Gestion de Desarrollo Local Martires

Radicados:

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

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.

Bogotá D. C.,

Señores:

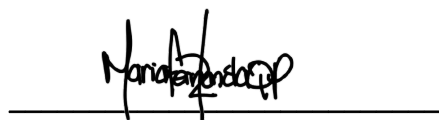
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, MARIA FERNANDA QUINTERO PULIDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.020.813.314, 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	CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE ESPECIALIZADA DE INTELIGENCIA	007-2025	8 MESES	\$ 32.000.000	16/01/2025	15/09/2025
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 01 de SEPTIEMBRE de 2025.



Firma:

Nombre: MARIA FERNANDA QUINTERO PULIDO

C.C: 1.020.813.314

Dirección de Residencia: CLL 180 N° 8C-48

Teléfono de contacto: 3214367450

Correo electrónico institucional: mariaf.quintero@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico de notificación: ferpul42@gmail.com

Número de Contrato 239-2025 CPS-P (133460)

Yo, MARÍA FERNANDA QUINTERO PULIDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.020.813.314 expedida en la ciudad de Bogotá D.C

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024	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):

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)		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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	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)		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 (01) días del mes de septiembre del 2025.



Firma: _____

Nombre: María Fernanda Quintero Pulido

C.C: 1.020.813.314 de Bogotá D.C

Dirección de correspondencia: Calle 180 # 8c-48

Teléfono de contacto: 3214367450

Correo electrónico institucional: mariaf.quintero@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: ferpul42@gmail.com