SECRETARIA DE GOBIERNO - NIVEL CENTRAL

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 730 de 2023

CONTRATISTA: CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY

OBJETO: Prestar servicios de apoyo como sabedor, para la articulación y armonización propia desde la cosmovisión de la comunidad indígena Muisca de Bosa, para la implementación de las acciones correspondientes de la meta del plan de desarrollo Plan de vida concertado en el proceso de consulta previa del Plan Parcial El Edén El Descanso

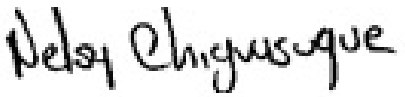
VALOR: $ 14.000.000,00

PLAZO: 7 mes(es)

El día 13 de MAR de 2023 se reunieron CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY, mayor de edad, con C.C. No 39656772, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) Indi Iaku Sigindioy Chindoy, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 730 de 2023, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY
C.C. No 39656772

Por la Secretaría Distrital de Gobierno,



Indi Iaku Sigindioy Chindoy
SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ETNICOS - SUPERVISOR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ETNICOS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 730 -- 2023

Yo, Indi Iaku Sigindioy Chindoy, del(la) SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS ETNICOS, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 730 -- 2023, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY, identificado(a) con el No.39656772, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido del 13 marzo 2023 al 31 marzo 2023.

DISTRIBUCCION DEL PAGO

Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
7787 Fortalecer la capacidad de la institucionalidad y de los actores sociales para establecer acciones conjuntas y sostenibles que prevengan la vulneración, garanticen, promuevan y protejan los Derechos Humanos.		
	RECURSOS DISTRITALES	$ 1.200.000
	Total del Pago	$ 1.200.000

Así mismo, se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

Para constancia se firma la presente certificación, a los 03 día(s) del mes de abril de 2023

Indi Iaku Sigindioy Chindoy
Supervisor

Revisó:Indi Iaku Sigindioy Chindoy

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1 PERÍODO: 13 DE MARZO AL 31 DE MARZO DEL 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
Tipo de contrato	Prestación de servicios de apoyo como sabedora
No. contrato y fecha	730 del 13 de marzo del 2023
Nombre del contratista	María Nelsy Chiguasuque Neuta
Tipo (c.c-nit) y No. de identificación	39.656.772
Plazo de ejecución	Siete meses
Valor total del contrato	Catorce millones de pesos mda. cte. ($14.000.000)
Valor del periodo de cobro	Un millón doscientos mil pesos mda. cte. ($1'200.000)
No. del proyecto (imputación presupuestal)	7787: Fortalecer la capacidad de la institucionalidad y de los actores sociales para establecer acciones conjuntas y sostenibles que prevengan la vulneración, garanticen, promuevan y protejan los derechos humanos.
Fecha acta de inicio	13 de marzo del 2023
Prórroga	N/A
Adición	N/A
Suspensión	N/A
Fecha prevista de terminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)	12 de octubre del 2023
Objeto del contrato	Prestar servicios de apoyo como sabedor, para la articulación y armonización propia desde la cosmovisión de la comunidad indígena Muisca de Bosa, para la implementación de las acciones correspondientes de la meta del plan de desarrollo Plan de vida concertado en el proceso de consulta previa del Plan Parcial El Edén El Descanso.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACION 1. Acompañar los círculos de palabra en el marco del plan de vida, consulta previa y demás espacios que requiera en la dependencia	**Actividad 1:** Reunión Espiral de caminantes de la medicina tradicional y espiritualidad **Fecha:** 24 de marzo del 2023 **Hora: 8:00** am-1:00 pm **Lugar:** Cusmuy CIMB **Descripción:** Reunión del Espiral de Caminantes de la Medicina y Espiritualidad para guiar desde la parte espiritual el camino de los acuerdos de Plan de Vida y Consulta Previa. **Actividad 2:** Reunión sabedores **Fecha:** 27 de marzo del 2023 **Hora**: 11:30 am-1:00 pm **Lugar:** CPI Uba Rhua CIMB **Descripción**: Proyectar desde el trabajo espiritual el enraizamiento de bastones. **Actividad 3:** Reunión de fortalecimiento al grupo de mayoras **Fecha:** 14,21 y 28 de marzo **Hora**: 2:00pm – 4:00pm **Lugar:** Cabildo Indígena Muisca de Bosa **Descripción**: Acompañar y fortalecer al grupo en usos y costumbres propias según desarrollo del PV **Actividad 4**: Reunión Espiral de caminantes de la medicina tradicional y espiritualidad **Fecha:** 31 de marzo del 2023 **Hora: 8:00** am- **Lugar:** Cusmuy CIMB	1. Acta de reunión de sabedores 2. Acta de reunión sabedores 3. Acta de encuentro con el grupo de mayoras	1. Acta y listado de asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº1 actividad Nº1 ubicada en el OneDrive de SDG). 2. Acta y listado de asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº1 actividad Nº2 ubicada en el OneDrive de SDG). 3. Acta y listado de asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº1 actividad Nº3 ubicada en el OneDrive de SDG) 4. Acta y listado de

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Descripción: Reunión del Espiral de Caminantes de la Medicina y Espiritualidad para guiar desde la parte espiritual el camino de los acuerdos de Plan de Vida y Consulta Previa	4. Acta de reunión de sabedores	asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº1 actividad Nº4 ubicada en el OneDrive de SDG)
OBLIGACION 2. Acompañar reuniones institucionales, en el marco del Plan de vida, Consulta Previa y demás espacios que requiera en la dependencia.	**Actividad 1:** Consejo de salud **Fecha:** 15 de marzo del 2023 **Hora:** 8:30 am – 12:00m **Lugar:** Cusmuy CIMB **Descripción:** Socializar al consejo de salud los procesos del PIC y Acuerdo 37 desde la SDS **Actividad 2:** Reunión equipo SDG CIMB **Fecha:** 24 de marzo del 2023 **Hora**: 5:00 pm-7:00 pm **Lugar:** Plataforma MEET **Descripción**: Estructurar el trabajo del equipo Muisca Bosa en la Dirección de Asuntos Étnicos **Actividad 3:** Reunión consejo de gobierno (plan decenal de cultura) **Fecha:** 21 de marzo del 2023 **Hora**: 5:00 pm-7:00 pm **Lugar:** Plataforma MEET **Descripción**: Contextualización construcción estructura Plan Decenal de Cultura	1. Acta de reunión consejo de salud 2. Acta de reunión 3. Acta reunión consejo de gobierno	1. Acta y listado de asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº2 actividad Nº1 ubicada en el OneDrive de SDG). 2. Acta y listado de asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº2 actividad Nº2 ubicada en el OneDrive de SDG). 3. Acta y listado de asistencia ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº2 actividad Nº3 ubicada en el OneDrive

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Actividad 4: Reunión equipo SDG CIMB **Fecha:** 29 de marzo del 2023 **Hora**: 9:00am-1:30 pm **Lugar:** Cabildo indígena Muisca de Bosa **Descripción**: Se realiza reunión de equipo para la planeación de actividades y organización de acciones.	4. Acta reunión equipo	de SDG). 4. Acta y listado de asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº2 actividad Nº3 ubicada en el OneDrive de SDG).
OBLIGACION 3. Realizar las armonizaciones, pagamentos, ceremonias y demás rituales en Plan de Vida, Consulta Previa y demás escenarios que requiera la dependencia.	**Actividad 1**: Realización y acompañamiento en rituales del festival Jizca Chia Zhue Fecha: 17, 18 y 19 de marzo del 2023 **Hora:** 12:00 m-10:00 pm **Lugar:** Cabildo Indígena Muisca de Bosa **Descripción:** Acompañar y realizar armonizaciones para fortalecer el tema espiritual en la comunidad Indígena Muisca de Bosa dentro de las actividades desarrolladas dentro del XXII Festival Jizca Chia Zhue.	1. Acta de rituales festival Jizca Chia Zhue	1. Acta y listado de asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº3 actividad Nº1 ubicada en el OneDrive de SDG).
OBLIGACION 4. Orientar y dar consejo desde el pensamiento y la espiritualidad, para la armonización de los procesos a emprender. .	**Actividad 1:** Reunión preparatoria rituales festival Jizca Chia Zhue **Fecha:** 16 de marzo del 2023 **Hora:** 8:30 am-9:15 am **Lugar:** Plataforma Meet **Descripción:** Realizar reunión con sabedores del Cabildo Indígena Muisca de Bosa para	1. Acta de reunión sabedores.	1. Acta y listado de asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº4 actividad Nº1 ubicada en el OneDrive de SDG)

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	organizar las actividades y rituales en torno al desarrollo del XXII Festival Jizca Chia Zhue		
OBLIGACION 5. Apoyar acciones de fomento que surjan del Plan de Vida, con el fin de visibilizar y proyectar el componente propio de la comunidad indígena Muisca de Bosa en las acciones adelantadas. .	**Actividad 1:** Ficha metodológica enraizamiento de bastones **Fecha:** 29 de marzo del 2023 **Hora:** 3:00 pm-4:00 pm **Lugar:** Cabildo Indígena Muisca Bosa **Descripción:** Hacer trabajo espiritual de enraizamiento con los bastones antiguos de las autoridades tradicionales y los bastones nuevos para ser entregados a las autoridades 2023 **Actividad 2:** Ficha metodológica entrega de bastones autoridades tradicionales **Fecha:** 29 de marzo del 2023 **Hora**: 4:00 pm-5:00 pm **Lugar:** Cabildo Indígena Muisca Bosa **Descripción**: Realizar ritual de entrega física y espiritual de los bastones a las autoridades	1. Ficha metodológica de la actividad Ficha metodológica de la actividad	1 Ficha metodológica (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº5 actividad Nº1 ubicada en el OneDrive de SDG) 2. Ficha metodológica (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº5 actividad Nº2 ubicada en el OneDrive de SDG).
OBLIGACION 6. Las demás que sean requeridas por el supervisor	Para este mes no se requirieron actividades en esta obligación.		
INFORMACIÓN ADICIONAL			

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD		PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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**	**Colpensiones**	

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:** Nelsy Chiguasuque **NOMBRE: María Nelsy Chiguasuque Neuta** **CÉDULA: 39656772**
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: Indi Iaku Sigindioy Chindoy** **CARGO: Director de Asuntos Étnicos** **FIRMA:**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39656772		CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 80hb bis # 68 10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1985396592	9447832210	I	2023/04/20	2023/03/23	BANCOLOMBIA	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 39656772	CHIGUASUQUE MARIA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39656772		CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 80hb bis # 68 10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-03	2023-03	1985396592	9447832210	I	2023/04/20	2023/03/23	BANCOLOMBIA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:12/02/2023

CONTRIBUYENTE	C.C. 39656772	MARIA NELSY CHIGUASUQUE NEUTA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 80 H BIS B 68 10 SUR Teléfonos: 3123901010

Dirección electrónica: furachugua@yahoo.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 05/02/2005 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2: 86991 - Otras actividades de atención de la salud humana (excepto entidades e instituciones promotoras y prestadoras de servicios de salud, de naturaleza pública y privada, que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud.)

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14735535635

(415)7707212489984(8020) 000001473553563 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
3 9 6 5 6 7 7 2	5	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	3 9 6 5 6 7 7 2	1 9 8 9 1 2 1 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
CHIGUASUQUE	NEUTA	MARIA	NELSY

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 80 H BIS B 68 10 SUR

42. Correo electrónico: furachugua@yahoo.com

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

CLASIFICACIÓN

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 25 / 19 : 53: 09

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 CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificado
Bancario

Viernes, 10 de febrero de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que MARIA NELSY CHIGUASUQUE NEUTA identificado(a) con CC 39656772, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	20726025380	2005/11/30	ACTIVA
CUENTA DE AHORROS	20726025380	2005/11/30	ACTIVA
CUENTA DE AHORROS	20726025380	2005/11/30	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el ramo de Riesgos Laborales de **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A**, se identificó que **MARIA NELSY CHIGUASUQUE NEUTA** con **CC** No. **39656772**, registra afiliación en nuestra ARL, con la siguiente información:

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
Contratante: NI 899999061 - SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO	**Fecha de última cobertura:** 11/03/2023 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Fecha de inicio de Contrato:** 10/03/2023 **Fecha fin de Contrato:** 15/10/2023 **Clase de Riesgo:** 1 **Cargo :** CONTRATISTA **Fecha fin de Retiro:** SIN FECHA DE RETIRO

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202301013688132.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 30 días del mes de marzo de 2023.

Cordialmente

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

MIS_4_1_3_FR15 v_06

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Numero de Contrato 730 de 2023

Yo, María Nelsy Chiguasuque Neuta, identificado con cédula de ciudadanía No 39.656.772 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACION PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Soy Declarante de Renta año 2022		**X**
Debo presentar Declaración de Ingresos de vigencia anterior por contratos superiores a 3500 UVT		**X**
Ha contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta		**X**
Declaro que el 80% de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante	**X**	

Nota: En cumplimiento del Decreto No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el art. 383 del E.T. estableciendo que esa tabla de retención allí contenida, se podrá aplicar a toda persona natural, según el art.329 del ET y modificado por la ley 1819 de 2016.

CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
Pertenezco al Régimen Común del Impuesto a las ventas (Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica).		**X**
Efectúo aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión (**diferentes a los obligatorios** - Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
Certificación pago Intereses en préstamos para adquisición de vivienda del Empleado valor pagado año: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: **2022** (Anexar certificación en la primera cuenta)		**X**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, 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 (1) días del mes de abril del 2023.

Nelsy Chiguasuque.

Firma: _____
Nombre: María Nelsy Chiguasuque Neuta
C.C: 39.656.772
Dirección laboral: Edificio Liévano, Calle 11 No. 8-17
Teléfono laboral: (571) 3820660 - 3387000
Correo electrónico institucional: maria.chiguasuque@gobiernobogota.gov.co

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C.,

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

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

Yo, María Nelsy Chiguasuque Neuta, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 39.656.772, me permito informar que actualmente SI_____ NO X, 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						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 1 de abril del 2023.

Nelsy Chiguasuque.

Firma: _____
Nombre: María Nelsy Chiguasuque Neuta
C.C: 39 656 772
Dirección de Residencia: Carrera 80h bis b Numero 68-10 sur
Teléfono de contacto: 312 390 1010
Correo electrónico institucional: maría. chiguasuque@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: furachugua@gmail.com

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

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°730 **de 13/03/2023**, 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).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	1	MES	Abril	AÑO	2023

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
Maria Nelsy Chiguasuque Neuta	39656772	Subdirección de Asuntos Étnicos	3387000 Ext:6249

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
INGRID MAYERLY SUSA CHIGUASUQUE	HIJA	26	0

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

	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 ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
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
X	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 ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	
*	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
*	Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó 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 ó 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 CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ

Nelsy Chiguasuque.

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
REGISTRO CIVIL

REGISTRO DE NACIMIENTO

IDENTIFICACION No.
960521

4638221

OFICINA REGISTRO CIVIL: NOTARIA CINCUENTA Y SEIS
Municipio, Departamento: SANTAFE DE BOGOTA D.C.
Código: 1063

SECCION GENERICA

INSCRITO
Primer apellido: SUSA
Segundo apellido: CHIGUASUQUE
Nombres: INGRID MAYERLY

SEXO: FEMENINO

FECHA DE NACIMIENTO: Día 21 | Mes MAYO | Año 1.996

LUGAR DE NACIMIENTO
País: COLOMBIA
Departamento: CUNDINAMARCA
Municipio: SANTAFE DE BOGOTA D.C.

SECCION ESPECIFICA

DATOS DEL NACIMIENTO
Clínica, Hospital, Puesto de salud, Corregimiento, Inspección de policía o Vereda donde ocurrió el nacimiento: POLICLINICO SANTAFE DE BOGOTA
Hora: 7:25p.m.
Documento presentado: CERTIFICADO MEDICO
Nombre del profesional que certificó el nacimiento: DR. CESAR MEDINA
No. de certificado: 6599

PADRE
Apellidos (de soltera): CHIGUASUQUE NEUTA
Nombres: MARIA NELSY
Edad cumplida: 24
Identificación (clase y número): C.C. # 39.656.772 BOSA (BOGOTA)
Nacionalidad: COLOMBIANA
Profesión u oficio: HOGAR

PADRE
Apellidos: SUSA RODRIGUEZ
Nombres: LUIS MAURO
Edad cumplida: 40
Identificación (clase y número): C.C.# 19.357.603 BOGOTA
Nacionalidad: COLOMBIANA
Profesión u oficio: COMERCIANTE

DECLARANTE
Identificación (clase y número): C.C.# 19.357.603 BOGOTA
Firma (autógrafa)
Dirección postal: Calle 59 # 85 B 22 BOSA JOSE ANTONIO GALAN
Nombre: LUIS MAURO SUSA RODRIGUEZ

TESTIGO
Identificación (clase y número): C.C.# 79.831.357 SANTAFE DE BOGOTA D.C.
Firma (autógrafa)
Domicilio (Municipio): Cra. 7a # 10-09 SOACHA-SANTA ANA
Nombre: ARNOLD DAVID SANDOVAL RODRIGUEZ

TESTIGO
Identificación (clase y número): C.C.# 19.256.989 BOGOTA
Firma (autógrafa)
Domicilio (Municipio): Cra- 7a # 10-09 SOACHA-SANTA ANA
Nombre: JESUS ANTONIO SANDOVAL PEDRAZA

FECHA DE INSCRIPCION
FECHA EN QUE SE SIENTA ESTE REGISTRO
Día: 15 | Mes: JULIO | Año: 1.996

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace la inscripción: CERVELEON RODRIGUEZ HERRERA

REPUBLICA DE COLOMBIA
NOTARIA 56 BOGOTA D.C.

NOTARIA CINCUENTA Y SEIS
DEL CIRCULO DE BOGOTA D.C.

LA PRESENTE FOTOCOPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA, SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO CONFORME AL DECRETO 1260 DE 1.970

FECHA DE EXPEDICION: 07 NOV. 2017
SERIAL No:

BERNI RAFAEL ESCALONA ARIZA
NOTARIO CINCUENTA Y SEIS
(encargado por resolución 11811 de 30/10/2017)

REPUBLICA DE COLOMBIA
RC
BERNI R. ESCALONA ARIZA
Notario 56 de Bogotá

Escaneado con CamScanner

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA D.C. Y CUNDINAMARCA
Reglamentada mediante Decreto 2463 de 2.001 (Min. Trabajo y Seguridad Social)

El suscrito Secretario de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C Y CUNDINAMARCA**

CERTIFICA

Que la Sala 2 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C. y Cundinamarca en decisión del dia **24 DE ABRIL DE 2009**, procedió a calificar a **INGRID MAYERLY SUSA CHIGUASUQUE** identificada con T.I. 960521-04332 y que establecidos los fundamentos de hecho y de derecho, así como los criterios de evaluación de acuerdo al Manual Único de Calificación de Invalidez (**Decreto 917 de mayo de 1999**), determinó que la pérdida de capacidad laboral es así:.

Diagnóstico:

1. **RETARDO MENTAL SEVERO**
2. **EPILEPSIA CONTROLADA**

CONCEPTO:	%
Deficiencia:	32
Discapacidad:	7.5
Minusvalía:	22.5
Total P.C.L:	62

Grado de Limitación	Art. 7 Decreto 2463 /01
Moderada entre 15% y 25%	
Severa (mayor) >25% e inferior a < 50%	
Profunda igual o mayor a =>50%	X

RESPONSABLES DE LA CALIFICACION

EDUARDO ALFREDO RINCON GARCIA
MEDICO

LUIS EDUARDO RIVERA LEON
MEDICO

ANGELICA VARGAS RUIZ
TERAPEUTA OCUPACIONAL

EDUARDO OLANO OLANO
SECRETARIO

VALIDO UNICAMENTE PARA EFECTO DE RECLAMACION DE PAGO DEL SUBSIDIO FAMILIAR ANTE LAS CAJAS DE COMPENSACION.

Contra el presente certificado no procede ningún Recurso

Recibí:
Nombre: Ingrid Nelsy Chiguasuque
C.C N° 39'656332

Huella



Escaneado con CamScanner