DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo**, CAROLINA SANCHEZ MORENO** identificado (a) con cédula de ciudadanía No. **52853887** de **Bogotá** manifiesto **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que:

1. De acuerdo con el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden al periodo de: **diciembre** de **2023** pagados con los ingresos derivados del contrato No. **083 de 2023** materia del pago sujeto a Retención en la Fuente en Renta e ICA, pueden tomarse como deducción:

   SI _x_ NO ___

2. Para efecto de la aplicación de deducciones en la base de retención en la fuente establecidas en el Art. 387 del Estatuto Tributario, me permito informar lo siguiente:

2.1. Solicito deducción por pago de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos de adquisición de vivienda:

SI____ NO _x__, para lo cual adjunto certificado correspondiente del año inmediatamente anterior.

2.2. Solicito deducción por pagos de salud de medicina prepagada señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario:

SI__x__ NO ____, para lo cual adjunto certificado correspondiente del año inmediatamente anterior.

2.3. Solicito deducción por dependientes, así:

- Hijos menores de 18 años y dependen económicamente de mí:

  SI__x__ NO ____, para lo cual adjunto copia del (los) registro(s) civil(es) de nacimiento.

- Hijos con edad entre 18 y 23 años, que se encuentran estudiando actualmente, cuya educación es financiada por mí:

  SI____ NO _x___, para lo cual adjunto certificado de la entidad educativa y copia del (los) registro(s) civil(es) de nacimiento

- Hijos mayores de 18 años, padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos:

  SI____ NO _x____, para lo cual adjunto certificado y/o examen médico expedido por Medicina Legal o E.P.S. donde se encuentre afiliada la persona o cualquier otra entidad que legalmente sea competente

- Conyugue o compañero(a), padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($11.027.120):

  SI_____ NO __x__, para lo cual adjunto certificación firmada por contador público y copia de la tarjeta profesional

3. Adicional a lo anterior, me comprometo a informar cualquier novedad que pueda surgir con respecto a todos los datos consignados en esta declaración.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 26 días del mes diciembre de 2023.



Carolina Sánchez M

Cedula: 52853887

FECHA DE ACTUALIZACION DEL FORMATO POR LA SGC-CONTABILIDAD: 12/01/2023

RENOBO EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ

Informe de Actividades

DATOS DEL INFORME					
CONTRATISTA:	Carolina Sanchez Moreno		**IDENTIFICACIÓN:**		52853887
PERÍODO DEL INFORME:	01 de Diciembre del 2023 al 31 de Diciembre del 2023	**VALOR A PAGAR:**	$ 13.890.000	**PAGO NÚMERO:**	11
DATOS DEL CONTRATO					
No. CONTRATO:	**083-2023**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:**	16 de Febrero de 2023	**FECHA DE INICIO:**	17 de Febrero de 2023
OBJETO: Prestar los servicios profesionales especializados para el desarrollo e implementación de la estrategia de relacionamiento en el marco de la planeación estratégica y gobierno corporativo de la empresa.					
VALOR DEL CONTRATO:	$ 152.800.000	**PLAZO:**	Once (11) meses	**FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS):**	16 de Enero del 2024
ADICIÓN (Valor):		**PRÓRROGA (Tiempo):**			
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:	JUAN GUILLERMO JIMÉNEZ GÓMEZ	**CARGO O VINCULACIÓN DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:**	GERENTE GENERAL		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	AVANCES/ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA	UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA
1. Liderar la implementación de la estrategia de relacionamiento a través del apoyo a las acciones desarrolladas por la Empresa para la puesta en marcha de iniciativas corporativas a nivel Distrital, Nacional e Internacional, y que contribuyan a la misionalidad de la Empresa.	1. Coordine y organice mesa de trabajo con el representante de la Secretaría de planeación de Bolivia con RenoBo para explorar acciones conjuntas de cooperación o consultoría. Viernes 1 de diciembre de 2023	Contenidas en carpeta obligación 1	Carpeta en OwnDrive: Evidencias diciembre Cto 083-2023
2. Proponer y gestionar metodologías y construcción de protocolo de acuerdos de niveles de servicios requeridos para la implementación del modelo de relacionamiento de la empresa, que permitan mejorar las prácticas internas y externas del relacionamiento estratégico.	1. Grabación para video de resultados de cierre de gestión de relacionamiento, logros, aciertos y retos. Jueves 7 de diciembre de 2023, hora 9:00 am. 2. Capacitación a colaboradora de la dirección comercial de la empresa acerca de la estrategia de relacionamiento, sus archivos, carpetas y cuadros para aprovechar el insumo desarrollado y darlo a conocer en las diferentes áreas de la empresa para el 2024. Jornada realizada entre el Jueves 21 de diciembre de 2023 y el viernes 29 de diciembre de 2023.	Contenidas en carpeta obligación 2	Carpeta en OwnDrive: Evidencias diciembre Cto 083-2024
3. Revisar y/o ayudar a reestructurar la comunicación corporativa de la Empresa, coordinando las acciones necesarias para su articulación con la estrategia de relacionamiento definida para la empresa.	1. Realice presentación de la estrategía de relacionamiento a la dirección comercial de la empresa. Miércoles 13 de diciembre de 2023 2. Apoyé a la oficina de comunicaicones en el cierre de la consultoría para el diseño de la politica y estrategia de comunicaciones.	Contenida en carpeta obligación 3	Carpeta en OwnDrive: Evidencias diciembre Cto 083-2025
4. Coordinar y apoyar la organización de actividades de promoción y eventos, capacitaciones, y demás en las cuales participe o deba participar la Empresa, que contribuya al logro de su misionalidad.	1. Esta descritra en la obligación 1.	Contenida en carpeta obligación 4	Carpeta en OwnDrive: Evidencias diciembre Cto 083-2026
5. Orientar al interior de la empresa con las diferentes dependencias que intervienen, en la identificación de los actores que intermedian en el modelo de relacionamiento de la empresa.	1. Consolidación y finalización del documento de estrategia de relacionamiento y de implementación de acciones 2022 - 2023. 2.Organice, asistí y desarrolle reunión colaboradores de relacionamiento para finalizar tareas a desarrollar por el componente. Lunes 18 de diciembre de 2023, hora 9:00 am.	Contenida en carpeta obligación 5	Carpeta en OwnDrive: Evidencias diciembre Cto 083-2027

Informe de Actividades

6. Elaborar los documentos y/o instrumentos tales como informes y demás requeridos para la implementación de objetivos y estrategias que contribuyan al compromiso de actores estratégicos de acuerdo al plan de acción previsto para la estrategia de relacionamiento de la empresa.	1. Consolidación y finalización del documento de estrategia de relacionamiento y de implementación de acciones 2022 - 2023. 2. Realice entrega oficial vía correo electronico a Directora Oficina de Planeación de la empresa acerca de documento que contiene estrattegía de relacionamiento y sus anexos. Martes 12 de diciembre de 2023.	Contenida en carpeta obligación 6	Carpeta en OwnDrive: Evidencias diciembre Cto 083-2028
7. Identificar las necesidades de los actores con los que se establezcan las alianzas, así como mantener su comunicación para profundizar las alianzas.	parra en el cierre del documento de estrategia de relacionamiento se rev	Contenida en carpeta oblligación 7	Carpeta en OwnDrive: Evidencias diciembre Cto 083-2029
8. Elaborar informes periódicos del estado de las alianzas y eventos desarrollados en el marco de la estrategia de relacionamiento.	Actualización de aliados y eventos	Contenida en carpeta obligación 8	Carpeta en OwnDrive: Evidencias diciembre Cto 083-2030
9. Programar, asistir y documentar las diferentes mesas de trabajo y/o reuniones que se requieran en el marco de la implementación de objetivos y estrategias asociadas a la Planeación estratégica de la Empresa.	1.Participación en evento de cierre de gestión de la Empresa. 15 de diciembre.	Contenida en carpeta obligación 9	Carpeta en OwnDrive: Evidencias diciembre Cto 083-2031

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y a la fecha se encuentren pendientes de trámite: N/A

DECLARACIÓN : 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 en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		**APORTES EN PENSIÓN**		**APORTES RIESGOS LABORALES**	
Empresa:	**Sanitas EPS**	**Empresa:**	**Porvenir**	**Empresa:**	**Positiva Compañía de Seguros**
Suma cancelada:	**$ 822**	**Suma cancelada:**	**$1,117,600**	**Suma cancelada:**	**$ 34.400**
No Planilla:	**73093165**	**No Planilla:**	**73093165**	**No Planilla:**	**73093165**
Mes(es) cancelado(s):	**Noviembre**	**Mes(es) cancelado(s):**	**Noviembre**	**Mes(es) cancelado(s):**	**Noviembre**

FECHA DE ELABORACIÓN	**14 de Diciembre de 2023**
FIRMA CONTRATISTA	

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	CAROLINA SANCHEZ MORENO	**NIT:**	52853887
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	73093165	**Total a pagar:**	$1,973,700
Fecha de vencimiento:	21/12/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	21/12/2023	**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:**	353573702
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	$34,400
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$1,117,600
EPS005	800251440	Sanitas EPS	1		$0	$821,700
						$1,973,700

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

PAGADA

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

COLSANITAS S A

Compañía de Medicina Prepagada

N.I.T. **:** 860.078.828-7

Colsanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA

Bogotá, 02 de mayo de 2023

A QUIEN CORRESPONDA

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2022, **CAROLINA SANCHEZ MORENO** identificado (a) con CC No. **52853887**, Titular del Contrato No.1010316920, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

APELLIDOS Y NOMBRES	DOCUMENTO	PARENTESCO	PERIODO	VR NETO	VALOR IVA	TOTAL
CAROLINA SANCHEZ MORENO	CC 52853887	TITULAR	01-01/31-12	$3.580.800	$179.040	$3.759.840
OSCAR HERNANDO SUAREZ AREVALO	CC 79531170	CONYUGE	01-01/31-12	$3.580.800	$179.040	$3.759.840
FEDERICO SUAREZ SANCHEZ	RC 1014892558	HIJO(A)	01-01/31-12	$3.580.800	$179.040	$3.759.840
POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS				$264.384	$13.216	$277.600

LA SUMA DE: $11.557.120 (ONCE MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL CIENTO VEINTE PESOS M/CTE)

De acuerdo con lo establecido en el Parágrafo 1, articulo 1.2.4.1.6, del decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada

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:02/02/2023

CONTRIBUYENTE	C.C. 52853887	CAROLINA SANCHEZ MORENO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 57 B 37 A 03 AP 501 Teléfonos: 6752998

Dirección electrónica: carolinasanchm@gmail.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: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 70202 - Actividades de gestión en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 2:

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.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14893169481

(415)7707212489984(8020) 000001489316948 1

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

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
SANCHEZ	MORENO	CAROLINA	

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: CL 57 B 37 A 03 AP 501

42. Correo electrónico: carosanchez80@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 1 6 7 5 2 9 9 8	

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
7 7 0 2 0	2 0 0 5 0 6 3 0	0 0 1 0	2 0 1 9 0 3 0 6					

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	5	2	2	4	9																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

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 2023 - 02 - 02 / 12 : 49: 52

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 SANCHEZ MORENO CAROLINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014892558

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 55776195

55776195

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría X Número 52 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ **Código** A 3 H

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
SUAREZ	SANCHEZ

Nombre(s)

FEDERICO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2016 Mes JUN Día 22	MASCULINO	O	POSITIVO

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

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO	13575341-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

SANCHEZ MORENO CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 52853887 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

SUAREZ AREVALO OSCAR HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
C.C. No. 79531170 DE BOGOTA	COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

SUAREZ AREVALO OSCAR HERNANDO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
C.C. No. 79531170 DE BOGOTA	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2016 Mes JUN Día 25	LUIS SIMON GIL GUZMAN Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

IMPRESO POR PANAMERICANA FORMAS E IMPRESOS S.A. NIT 800.175.457-5 TEL. 430 2110