RENOBO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

Proceso de Gestión Contractual

INFORMACIÓN DE CONTRATO

Contrato N°	041-2024				
Fecha de Inicio:	2024-02-22	**Plazo de Ejecución:**	11 meses	**Fecha de Terminación:**	2025-01-21
Objeto Contractual:	Prestar servicios profesionales para la elaboración de análisis del sector y estructuración de procesos que se requieran para la Empresa.				
Valor total del contrato:	$55,000,000	CINCUENTA Y CINCO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA			

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

Nombre:	CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA	**Tipo Ide.:**	CC	**# Ide.:**	1026570662
Código(s) Presupuestal(es)	42450208.				
Rubro(s) Presupuestal(es)	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCIÓN - VIGENCIA				
Número(s) CRP(s)	202402 - 819	Saldo CRP	$23,500,000.00		
Número(s) CDP(s)	202402 - 883				

DATOS DE LA FACTURA(S) O CUENTA (S) DE COBRO AUTORIZADA(S)

No. Factura o Cuenta de Cobro	8-041-24	**Fecha:**	23/09/2024
Periodo a certificar:	PAGO DE HONORARIOS DEL 01 DE SEPTIEMBRE AL 30 DE SEPTIEMBRE DEL 2024		
Valor a Pagar:	$5,000,000.00	(CINCO MILLONES PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA)	

Observaciones:

Se certifica que:

Que de conformidad con el Informe de Actividades presentado para el periodo referido; el contratista cumplió con las obligaciones establecidas contractualmente y realizó el pago de aportes de seguridad social en salud, pensión y ARL. En consecuencia se autoriza el pago del valor indicado en el presente certificado.

Supervisor (es) / Interventor (es)

Jesica Aristizabal Meza

Firmado digitalmente por Jesica Aristizabal Meza
Fecha: 2024.09.24 11:58:59 -05'00'

EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ D.C.
RENOBO RAD:E2024008789
Fecha: 2024-09-24 12:34:51
Remitente: ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO
Fol: 8 Anexos: 0

ARISTIZABAL MEZA JESICA BIBIANA
C.C. 1110515440
DIRECTOR OPERATIVO
DIRECCION DE CONTRATACION

FECHA EXPEDICIÓN:	23/09/2024

RENOBO EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ

Informe de Actividades

DATOS DEL INFORME					
CONTRATISTA:	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO		**IDENTIFICACIÓN:**		1026570662
PERÍODO DEL INFORME:	01/09/2024 AL 30/09/2024	**VALOR A PAGAR:**	$ 5,000,000	**PAGO NÚMERO:**	8
DATOS DEL CONTRATO					
No. CONTRATO:	041-2024	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:**	21/02/2023	**FECHA DE INICIO:**	22/02/2023
OBJETO: Prestar servicios profesionales para la elaboración de análisis del sector y estructuración de procesos que se requieran para la Empresa.					
VALOR DEL CONTRATO:	$ 55,000,000	**PLAZO:**	once (11) meses	**FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS):**	21/01/2025
ADICIÓN (Valor):	NA	**PRÓRROGA (Tiempo):**	NA		
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:	JESICA BIBIANA ARISTIZABAL MEZA		**CARGO O VINCULACIÓN DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:**	Directora de Contratación	

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	AVANCES/ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA	UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA
1. Elaborar, revisar y/o consolidar los análisis del sector, que acompañan la estructuración de los procesos de contratación a cargo de la Empresa que le sean asignados, en concordancia con lo establecido en los procesos y procedimientos del sistema integrado de gestión -SIG, de la empresa.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo, dado que inicialmente se estaba verificando los siguientes contratos de prestacion de serviciones personales: 1. Cesion de contrato 332-2024 2. Cesion contrato 168-2024 3. verificación y apoyo para la publicacion de los contratos de la fiduciaria Scotiabank Colpatria N° 2024-111- N° 2024- 112-2024, N° 113-2024, N°114-2024, N°115-2024, N°116-2024, N°117-2024, N°118-2024	N.A	N.A
2. Realizar la revisión, clasificación y recopilación de la información pública disponible, consistente y sólida, necesaria para establecer el adecuado conocimiento del sector, precios de mercado, proveedores y las determinantes requeridas para adelantar los procesos de contratación a cargo de la Empresa, en concordancia con lo establecido en los procesos y procedimientos del sistema integrado de gestión -SIG, de la empresa.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo, dado que inicialmente se estaba verificando los siguientes procesos: 1. Cesion de contrato 332-2024 2. Cesion contrato 168-2024 3. verificación y apoyo para la publicacion e de los contratos de la fiduciaria Scotiabank Colpatria N° 2024-111- N° 2024- 112-2024, N° 113-2024, N°114-2024, N°115-2024, N°116-2024, N°117-2024, N°118-2024	N.A	N.A
3. Proyectar y/o revisar los Estudios Previos o Documentos Equivalentes, y demás documentos requeridos para adelantar los procesos de contratación, de conformidad con lo establecido en los procesos y procedimientos del sistema integrado de gestión –	Durante el presente periodo se revisaron los documentos previos y se proyecto minuta de cesion de los siguientes contratos de prestaciones de servicios personales: 1. Cesion de contrato 332-2024 2. Cesion contrato 168-2024 Se realizo la verificación y apoyo para la publicacion e de los contratos de la fiduciaria Scotiabank Colpatria N° 2024-111- N° 2024- 112-2024, N° 113-2024, N°114-2024, N°115-2024, N°116-2024, N°117-2024, N°118-2024	1. Cesion de contrato 332-2024 2. Cesion contrato 168-2024 Se realizo la verificación y apoyo para la publicacion e de los contratos de la fiduciaria Scotiabank Colpatria N° 2024-111- N° 2024- 112-2024, N° 113-2024, N°114-2024, N°115-2024, N°116-2024, N°117-2024, N°118-2024	\\192.168.10.203\Owncloud\zcasasl\files\Cto 041-2024\EVIDENCIAS CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024\OBLIGACION N° 3
4. Proyectar, revisar y hacer seguimiento a las respuestas a las observaciones, derechos de petición, y/o reclamaciones que se presenten a los procesos de contratación publicados por la Dirección de contratación	Esta actividad no se desarrolló en este periodo, dado que inicialmente se estaba verificando los siguientes contratos de prestacion de serviciones personales: 1. Cesion de contrato 332-2024 2. Cesion contrato 168-2024 3. verificación y apoyo para la publicacion e de los contratos de la fiduciaria Scotiabank Colpatria N° 2024-111- N° 2024- 112-2024, N° 113-2024, N°114-2024, N°115-2024, N°116-2024, N°117-2024, N°118-2024	N.A	N.A

Informe de Actividades

5. Coadyuvar en el cumplimiento y seguimiento del cronograma de cada proceso de contratación que le sea asignado.	Realice el seguimiento al base de direccion de contratacion 2024.	1. Base de direccion contratacion 2. Calendario 1 al 31 de agosto de 2024	\\192.168.10.203\Owncloud\zcasasl\files\Cto 041-2024\EVIDENCIAS CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024\OBLIGACION N° 5
6. Elaborar un informe mensual para presentar al supervisor, del estado de avance de las gestiones realizadas a los proyectos a cargo, en donde se discriminen las actividades ejecutadas, al igual que los inconvenientes técnicos en su ejecución y los logros realizados durante dicho periodo, y los demás que sean solicitados por el Supervisor.	El 19 de septiembre se envio a la Directora de Contratación el informe mensual de seguimiento de los procesos de contratación asignado, donde se encuentra el estado de avance de las gestiones realizadas, discriminando las actividades ejecutadas con corte al mes de septiembre de 2024.	0. Correo de envío de informe mensual a la Directora de Contratación_19.09.24 1. Base de direccion contratacion	\\192.168.10.203\Owncloud\zcasasl\files\Cto 041-2024\EVIDENCIAS CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024\OBLIGACION N° 6
7. Programar y asistir a las reuniones que sean requeridas para facilitar la planeación y estructuración de procesos de contratación	1. Asisti a reuniones en el mes de septiembre de 2024 de asignacion	1. Calendario 1 al 30 de septiembre de 2024	\\192.168.10.203\Owncloud\zcasasl\files\Cto 041-2024\EVIDENCIAS CUENTA DE COBRO SEPTIEMBRE 2024\OBLIGACION N° 7
8. Cumplir con las demás actividades que sean asignadas y/o solicitadas por el supervisor del contrato que tengan relación con el objeto del contrato.	Esta actividad no se desarrolló en este periodo, ya que no llegó ningun tipo de requerimiento de este tipo durante el periodo contratado.	N.A	N.A

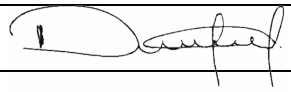
ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

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: No aplica

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**	**Empresa:**	**PORVENIR**	**Empresa:**	**POSITIVA**
Suma cancelada:	**$ 627,300**	**Suma cancelada:**	**$ 803,000**	**Suma cancelada:**	**$ 26,200**
No Planilla:	**79865707**	**No Planilla:**	**79865707**	**No Planilla:**	**79865707**
Mes(es) cancelado(s):	**AGOSTO**	**Mes(es) cancelado(s):**	**AGOSTO**	**Mes(es) cancelado(s):**	**AGOSTO**

FECHA DE ELABORACIÓN	**lunes, 23 de septiembre de 2024**
FIRMA CONTRATISTA	

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	1026570662	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO	CALLE 5 N 5 95	2694462	danicasaz7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	18/09/2024	79865707	$1.456.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	625.000	0		0		0	5	2.300	0	627.300	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	800.000	0	0	0	0	5	3.000	0	803.000	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	26.100				26.100	5	100	26.200			261	26.200	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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	625.000	627.300
Pensión	1	800.000	803.000
Riesgos Laborales	1	26.100	26.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.451.100	1.456.500

PAGADA

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	1026570662	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO		CALLE 5 N 5 95	2694462	danicasaz7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

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	
2024-08	2024-08	I	18/09/2024	79865707	$1.456.500	

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	1026570662	CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA	59	0			N																	230301	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS005	5.000.000	625.000	14-23	5.000.000	1	26.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo**, ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1.026.570.662** de **BOGOTA** 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: **agosto** de **2024** con los ingresos derivados del contrato No. **041-2024** materia del pago sujeto a retención en la fuente en Renta e ICA y pueden tomarse como deducción:
   SI _X__ NO ___

2. Con el fin de soportar las deducciones a la base de la retención en la fuente a título de renta, me permito informar lo siguiente:

2.1. En mi declaración de renta del año gravable 2024. SI____ NO _X__, incluiré los costos y deducciones procedentes conforme a la Ley por el ejercicio de mi actividad.

2.2. En caso de marcar la casilla **"SI"** en el numeral 2.1, entiendo que no puedo hacer uso del 25% de renta exenta por rentas de trabajo en mi declaración de renta y que la retención en la fuente aplicable son las tarifas generales dependiendo el concepto del artículo 392 del Estatuto Tributario –E.T.- como:

- Honorarios Tarifa del 10% o del 11% según el art. 1.2.4.3.1. DUR 1625 de 2016

2.3. En caso de marcar la casilla **"NO"** en el numeral 2.1, la retención aplicable es la estipulada en el artículo 383 del E.T. con las depuraciones aplicables concretamente la de la renta exenta del 25% estipulada en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.

3. Teniendo en cuenta que marque la casilla **"NO"** en el numeral 2.1., me permito solicitar las siguientes deducciones en la base de retención en la fuente establecidas en el Art. 387 del E.T. así:

3.1. 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.

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

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

3.3. 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, junto con copia de la tarjeta de identidad.

- 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, junto con copia de la cédula de ciudadanía.

- 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, junto con copia de la cédula de ciudadanía.

- 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 ($12.236.900):

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

4. 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., al diecinueve (19) días del mes septiembre de 2024.

Atentamente,



ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO

Cedula: 1.026.570.662

FECHA DE ACTUALIZACION DEL FORMATO POR LA SGC-CONTABILIDAD: 18/04/2024

Actualizado por lo dispuesto en el parágrafo 4° del artículo 1.2.4.1.17- DUR 1625 de 2016, incorporado por el artículo 11 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

33389804-2

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.249.369.090

Indicativo Serial 63536397

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J X T

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

REGISTRADURIA DE MOSQUERA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - MOSQUERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	CASAS

Nombre(s)

MARIANA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes FEB Día 14	FEMENINO	A	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 MEDICO O DE NACIDO VIVO	230292103374 38

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.570.662	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CUBILLOS NELSON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.723.509	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CUBILLOS NELSON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.723.509	

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 2023 Mes FEB Día 20	PATRICIA SARAVIA MARTINEZ - REGI Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

ESTA REPRODUCCION FOTOGRAFICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTRO ARCHIVO DE REGISTRO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 63536397 *