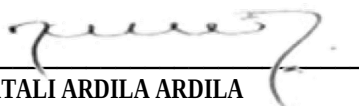


 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: GC-FO-13
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 06
	ACTA DE INICIO CONTRATO O CONVENIO	Fecha de Emisión: 28 de junio del 2019 Página 1 de 2

DATOS BASICOS DEL CONTRATO					
Tipo	Contrato	X	Convenio	No. 1884-2024	Fecha de suscripción: (24-09-2024)
Objeto	Prestar servicios profesionales a la dirección administrativa y financiera en las actividades relacionadas con el apoyo a la supervisión, ejecución y desarrollo de los procesos contractuales que le sean asignados.				
Valor	VEINTISÉIS MILLONES CUATROCIENTOS MIL DE PESOS M/CTE (\$26.400.000).				
Contratista	ZYRYUK GOMEZ BLANCO				
Identificación (CC-NIT)	1.013.616.752				
Representante Legal e identificación					
Plazo de ejecución del contrato o convenio	Hasta el 31 de diciembre 2024				
Supervisora del Contrato	NATALI ARDILA ARDILA– Directora Administrativa y Financiera				
Apoyo a la supervisión.(Si aplica)	-				
CONSTANCIA DE LAS PARTES					
Fecha de inicio	30 de septiembre de 2024				
Fecha de terminación	31 de diciembre de 2024				
En Bogotá, a los treinta (30) días del mes de septiembre de 2024 nos reunimos, NATALI ARDILA ARDILA Directora Administrativa y Financiera, en calidad de Supervisora del Contrato No. 1884-2024 Zyryuk Gómez Blanco, como Contratista, con el fin de acordar la suscripción el acta de inicio del contrato, considerando que se encuentran cumplidos los requisitos de legalización establecidos en el contrato.					
ACUERDO					
1. Firmar la presente acta de inicio del Contrato No. 1884- <u>2024</u> suscrito el 24 de septiembre de 2024 . 2. Fijar como fecha de inicio el 30 de septiembre de 2024 . 3. Fijar como fecha de terminación el 31 de diciembre de 2024 .					

PARA CONSTANCIA SE FIRMA	
Por la Secretaría Distrital de la Mujer	Por el Contratista
 NATALI ARDILA ARDILA Directora Administrativa y Financiera	 ZYRYUK GOMEZ BANCO 1.013.616.752
Nombre del Apoyo a la supervisiónCargo	



FORMULARIO CERTIFICACIÓN CATEGORÍA TRIBUTARIA CONTRATOS PRES. DE SERVICIOS PROF. Y APOYO G.

Este formulario aplica **ÚNICAMENTE** para los terceros que no cuentan con correo institucional.

CERTIFICACIÓN DE LOS DATOS

1

Al pulsar el botón acepto, autorizo a la Secretaria Distrital de la Mujer, para almacenar dentro de su sistema de información, los datos personales que yo voluntariamente diligencie dentro del presente formulario.

Entiendo que estos datos serán custodiados y tratados en los términos de la ley 1581 de 2012 expedida por el Congreso de la República, Decreto 1377 de 2013 expedido por el Presidente de la República y demás disposiciones concordantes. *

☒ Acepto

☐ No Acepto

DATOS GENERALES

(Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas ni caracteres especiales)

2

TIPO DE NOVEDAD. *

- ☒ Creación
- ☐ Actualización
- ☐ Cesión

3

Nombres y Apellidos Completos.

(registre los datos como aparecen en el documento de identificación). *

ZYRYUK GOMEZ BLANCO

4

Tipo de Identificación. *

- ☒ Cédula de Ciudadanía
- ☐ Cédula de Extranjería
- ☐ Identificación de extranjeros diferente al NIT asignado por la DIAN

5

Número de Identificación.

(no usar puntos, comas, espacios, ni caracteres especiales)

*

1013616752

6

Adjuntar copia de la cédula de ciudadanía
al correo: creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co, en formato PDF. *

☐ SI

7

Correo electrónico de contacto reportado en el RUT. *

3007891355

8

Dirección.

(Diligencie la dirección actual de su domicilio incluyendo complemento, ejemplo torre, apto, int, edificio entre otros) *

CARRERA 70C@2-20

9

Municipio de su domicilio reportado en la pregunta anterior.

(Ejemplo, Bogotá, Soacha, Zipaquirá, Chia, entre otros) *

BOGOTA

10

Departamento.

(Ejemplo, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Santander, entre otros) *

BOGOTA

11

Teléfono de contacto (Número telefónico fijo o celular).

(no usar puntos, comas, espacios ni caracteres especiales)

*

3007891355

SISTEMA DE PAGOS

12

Entidad Financiera.

(Seleccione la entidad financiera a la cual se le realizará el pago) *

BANCO DAVIVIENDA S.A.



13

Tipo de Cuenta.

(Seleccione el tipo de cuenta al cual se le realizará el pago) *



Ahorros



Corriente

14

Digite tal como aparece en el certificado bancario, el número de cuenta a la que se le realizará el pago.

(no usar puntos, comas, espacios ni caracteres especiales)

*

0550007100766331

15

Certificación Cuenta Bancaria.

(Enviar el archivo en formato PDF emitido por la entidad financiera sin claves al correo: creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co) *

☒ SI

CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA

(Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas, espacios, ni caracteres especiales)

16

Con el fin de clasificar el concepto y nivel de ingresos, responda las siguientes preguntas: *

SI

NO

A) Mis ingresos son generados por contratos de prestación de servicios personales, de acuerdo con el artículo 103 del E.T. Decreto 1625-2016 Art. 1.2.4.1.6 para ser considerado como rentas de trabajo.



SI

NO

B) Durante el año gravable anterior(**2023**) los ingresos brutos totales provenientes de la actividad con **entidades Privadas**, son iguales o superiores a las 3.500 UVT(\$ 148.442.000).

☐☒

C) Durante el año gravable anterior(**2023**) los ingresos proveniente de Contratos de Prestación de Servicios suscritos con el **Estado** fueron iguales o superiores 4.000 UVTS (\$ 169.648.000).

☐☒

D) Durante el año gravable (**2024**) he celebrado contratos con **entidades Privadas** por prestación de servicios superiores , a 3.500 UVT (\$164.727.500).

☐☒

E) Durante el año gravable (**2024**) he celebrado contratos por prestación de servicios con el **Estado** superiores 4.000 UVTS (\$188.260.000).

☐☒

17

Digite el código de la actividad económica que tiene registrada en el RUT.

(El código esta compuesto de **4 dígitos** como se observa en la imagen resaltadas en color negro (ejemplo: **6910** o **7490**), recuerde que su RUT puede tener varias actividades, **por lo cual la actividad a registrar será acorde con el objeto del contrato suscrito con la entidad**). *

Actividad económica					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	
6 9 1 0	2 0 1 5, 1 0, 3 0	7 4 9 0	2 0 1 6, 0 7, 2 8		

8211

18

Digite el código de la actividad económica que aparece registrada en el RIT.

(El código puede contener **4 o 5 dígitos**, como se observa en la imagen resaltada en color negro (Ejemplo: **69102** o **74902**), la cual coincide los primeros **4 dígitos** con la identificada en el RUT y a su vez será acorde con el objeto del contrato suscrito con la entidad. *

PERFIL TRIBUTARIO		
Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL	Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA	
Matrícula Mercantil: NO	Fecha inicio de Actividades: 30/10/2015	Fecha de cese de Actividades: NO
Actividad 1: 69102	Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal	
Actividad 2: 74902	Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. en el ejercicio de una profesión liberal	

8211

19

Según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT (casilla 53), mi Régimen de tributación es:

(Revisar la responsabilidad en el RUT)

*

☐ 05 - IMPUESTO SOBRE LA RENTA Y COMPLEMENTARIOS RÉGIMEN ORDINARIO

☒ 47- RÉGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACION - SIM

20

Según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT (casilla 53), seleccione si es **responsable de IVA**.

(Revisar las responsabilidades en el RUT) *

☐ SI☒ NO

21

Según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT (casilla 53), seleccione si **factura electrónicamente**.

(Revisar las responsabilidades en el RUT) *

☐ SI☒ NO

22

Anexo al correo: creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co copia del Registro Único Tributario - RUT (Formato PDF, **NO** se aceptan en estado borrador), (**el documento no debe tener claves**). *

☒ SI

23

Anexo al correo: creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co copia del Registro Información Tributaria - RIT (Formato PDF, **NO** se aceptan en estado borrador), (el documento no debe tener claves). *

☒ SI

24

¿Esta obligado a cotizar pensión?. *

☒ **SI**, debo cotizar a pensión☐ **NO**, no debo cotizar a pensión por mi edad☐ **NO**, ya cumplió con los requisitos para pensionarme o mi pensión ya esta en trámite☐ **NO**, acredita la imposibilidad de cumplir con los requisitos para pensión

25

Su calificación del Riesgo Laboral - ARL, de acuerdo al Contrato suscrito con la entidad corresponde a: *

Clase de Riesgo I - 0.522% Financieras, tra... ✓

ALIVIOS TRIBUTARIOS

Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas, espacios, ni caracteres especiales

26

¿Realiza aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) Art. 126-4 del Estatuto Tributario?.

Si la respuesta es **SI** (Anexar soporte de pago de AFC de manera mensual en el aplicativo **ICOPS**).

*

☐ SI☒ NO

27

¿Realiza Aportes Voluntarios a Pensión Diferentes a los Obligatorios Art. 126-1 del Estatuto Tributario?.

Si la respuesta es **SI** (Anexar soporte de pago de aportes voluntarios a pensión de manera mensual en el aplicativo **ICOPS**)

*

☐ SI☒ NO

PAGO INTERESES CRÉDITOS HIPOTECARIOS

***Créditos en UVR (Intereses y Corrección Monetaria)**

28

Pagos por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Préstamos para Adquisición de Vivienda o el Costo Financiero en un Contrato de Leasing de un bien inmueble destinado a vivienda del Contratista.

Durante la vigencia 2023. Art. 119 y 387 E.T - Art. 1.2.4.1.23 Decreto No. 1625 de 2016.

*

☐ SI☒ NO

29

¿Realizó pagos por concepto de Medicina Prepagada y/o Planes Adicionales de Salud del Contratista, Cónyuge, Hijos o Dependientes?. Durante la vigencia 2023- Art. 387 del Estatuto Tributario.

*

☐ SI

☒ NO

30

¿Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el Parágrafo 2 del Artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 1.2.4.1.18 del Decreto No. 1625 de 2016?. *

☐ SI

☒ NO

31

¿Utilizará costos y gastos al final del año en su declaración de renta?.

(Si la opción es **NO disminuye** su retención en la fuente)

(Si la opción es **SI, aumenta** su retención en la fuente)

*

☐ SI

☒ NO

32

Es usted declarante de Renta? *

☒ SI

☐ NO

APLICACIÓN DE UNA TARIFA DE RETENCIÓN EN LA FUENTE SUPERIOR A LA DETERMINADA

33

¿Desea que se le aplique una tarifa de Retención en la Fuente superior a la determinada?. *

☐ SI☒ NO

34

Se firma en la Ciudad de Bogotá D.C., el día. *

19/7/2024

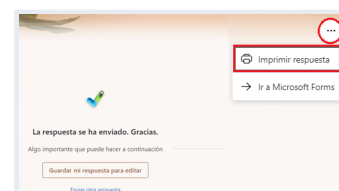


35

Al aceptar, certifica bajo gravedad de juramento la veracidad de la información aquí registrada. *

☒ Acepto

Como realizar la impresión y entrega de los documentos soportes!



Para realizar la impresión del formulario, una vez de clic en **enviar**, se visualiza la imagen anterior y en la parte superior derecha resaltada en color rojo en los tres puntos se despliega y allí se encuentra la opción de **imprimir respuesta**.

RECUERDE: Este archivo en formato en PDF debe ser enviado con sus respectivos soportes al correo: creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co
Favor enviar los soportes en un único archivo



Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial [Crear mi propio formulario](#)

[Privacidad y cookies](#) | [Términos de uso](#)