156-804

Firm

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por la contratista **ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al: Periodo comprendido entre el **1 al 30 de noviembre de 2025.**

Contrato:	CTO. 896-2025 CPS
Tipo de Contrato:	Contrato Prestación de Servicios
Contratista:	ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL
Cédula o NIT:	No. 1.030.640.813
Objeto:	"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO, CONTRACTUAL Y ADMINISTRATIVO PARA LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POS CONTRACTUALES DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSA - FDLB"
Plazo Inicial del contrato:	OCHENTA (80) DÍAS
Fecha Iniciación:	30 DE OCTUBRE DE 2025
Fecha de Terminación Inicial:	19 DE ENERO DE 2026
Fecha de Terminación Final:	19 DE ENERO DE 2026
Valor Inicial Pactado:	$ 14.666.667
Valor a Pagar:	$ 5.500.000
Numero de PIN:	90799831 y 91588746
Periodo cotizado.	Octubre de 2025

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.

En constancia se firma a el primer (1) día del mes de diciembre de 2025).

Interventor o Supervisor,

CAROLINA CASTAÑEDA LASTRA
C.C. N° 1.016.012.901 de Bogota D.C.
APOYO A LA SUPERVISIÓN

FABIAN RAMIREZ

FABIÁN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ
C.C. N° 1.030.582.541 de Bogotá
ALCALDE LOCAL DE BOSA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 002 PERÍODO: 1 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
NO. CONTRATO Y FECHA	896 - 2025 CPS-P (142128) del 29 de octubre de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1.030.640.813
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	OCHOCHENTA (80) DIAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 14.666.667
VALOR MENSUAL	$ 5.500.000
VALOR A PAGAR	$ 5.500.000
NO. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	GOBERNANZA EFECTIVA Y EFICIENTE ENFOCADA EN RESOLVER RUBRO: O230117459920242810
FECHA ACTA DE INICIO	30 DE OCTUBRE DE 2025
PRÓRROGA 1	N/A
ADICIÓN 1	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN FINAL	OCHOCHENTA (80) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIÓN)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	19 DE ENERO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	*"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO, CONTRACTUAL Y ADMINISTRATIVO PARA LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POS CONTRACTUALES DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSA - FDLB"*

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar las actividades propias de gestión contractual en cada una de sus etapas, según asignación, en términos de eficiencia, calidad y oportunidad.	Durante el periodo del 1 al 30 de noviembre, se realizó el trámite respectivo de quince(152adiciones y prorrogas	**No. de Adiciones y Prorrogas y Contratos asignados y cargados en SECOP II:** 1. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 088-2025** 2. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 117-2025** 3. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 119-2025** 4. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 120-2025** 5. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 141-2025** 6. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 141-2025** 7. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 148-2025** 8. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 150-2025** 9. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 168-2025** 10. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 182-2025** 11. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 188-2025** 12. **Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 194-2025**	Adiciones y prorrogas verificables en el numeral 8° de SECOP II con la descripción relacionada en el producto y Condiciones generales - clausulado complementario verificable en SECOP II con el número de contrato relacionado en el producto, también se encuentran cargadas en la carpeta *"Obligación No. 1"*

		13. Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 206-2025 **14. Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 224-2025** **15. Acta de Adición y Prorroga No.1 CPS 229-2025**	
2. Contribuir en las actividades de carácter administrativo - contractual necesarias para el desarrollo de los procesos de contratación de bienes y servicios, según asignación, procurando la adecuada configuración del expediente contractual electrónico y de gestión documental de la entidad.	Durante el periodo del 1 al 30 de noviembre, se realizó la revisión de una (01) pólizas de cumplimiento según los lineamientos de configuración de expedientes contractuales para el proceso de contratación	**Nombre de las pólizas validadas:** 1. Validación póliza: juan David urrego	Pólizas en PDF, cargadas en la carpeta *"Obligación No. 2*
3. Realizar las actividades de acompañamiento jurídico que le sean asignadas para atender temas relacionados con las etapas precontractuales, contractuales y poscontractuales de los contratos de la entidad.	Durante el periodo del 1 al 30 de noviembre, se realizaron ocho (08) modificaciones de los comodatos, según lineamientos de la entidad.	**No. de Prorrogas de comodatos asignados y revisados:** **1. Comodato 457-2021** **2. Comodato 456-2021** **3. Comodato450-2021** **4. Comodato426-2021** **5. Comodato430-2021** **6. Comodato460-2021** **7. Comodato461-2021** **8. Comodato428-2021**	Actas de modificaciones verificables con el número de contrato relacionado en SECOP II y cargado en la carpeta *"Obligación No. 3"*

4. Realizar las actividades de articulación con planeación de la alcaldía local de las necesidades, para impulsar los procesos de consolidación de documentos necesarios para la contratación.	Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A	N/A
5. Realizar las actividades necesarias para consolidar los expedientes contractuales en su versión electrónica y física, conforme a los protocolos y lineamientos legales e institucionales.	Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A	N/A
6. Mantener actualizadas las bases de datos de la gestión contractual, según las orientaciones de la entidad de manera semanal, con el fin de que se cuente con la información necesaria para la entrega de reportes mensuales.	Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A	N/A
7. Proveer asistencia jurídica en temas relacionados con la normativa contractual y los procedimientos administrativos, promoviendo buenas prácticas y garantizando el	Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A	N/A

cumplimiento de las disposiciones legales y contractuales.			
8. Identificar y registrar inconsistencias complejas o faltantes en la documentación precontractual, contractual y poscontractual, coordinando su resolución con los responsables, asegurando la trazabilidad de las acciones tomadas y la continuidad del proceso contractual.	Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A	N/A
9. Las demás actividades necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual en todo su alcance	Durante el periodo del 1 al 30 de noviembre, se participo y completo el curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	Certificado el curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción	el curso virtual de integridad, transparencia y lucha contra la corrupción *"Obligación No.9"*

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**
APORTES EN LINEA	**COMPENSAR**	**POSITIVA (RIESGO 1)**	**PROTECCION**

FIRMAS	
	CONTRATISTA
	Firma:

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	Angie Piñeros L **Nombre: ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL** **Cédula: 1.030.640.813**
	Firma: **APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Carolina Castañeda Lastra** **Cédula: 1.016.012.901 de Bogotá D.C.**
	Firma: **Nombre: FABIAN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ** **Cargo: Alcalde Local de Bosa** **Cédula: 1.030.582.541 de Bogotá**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030640813	ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL	carrera 81 i # 51 c 17 sur	2652916	angii.leal0216@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
90799831	06/11/2025				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	N	20/11/2025	91588746	$7.600

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					

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

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	7.500				7.500	14	100	7.600			75	7.600	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	7.500	7.600

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	1030640813	ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL	carrera 81 i # 51 c 17 sur	2652916	angii.leal0216@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
90799831	06/11/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	N	20/11/2025	91588746	$7.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	1030640813	PIÑEROS LEAL ANGIE LORENA	59	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030640813	ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL	carrera 81 i # 51 c 17 sur	2652916	angii.leal16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	90799831	TOTAL A PAGAR	
					$405.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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										

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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

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	1030640813	ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL	carrera 81 i # 51 c 17 sur	2652916	angii.leal16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ. D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-10	2025-10	I	06/11/2025	90799831	$405.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	1030640813	PIÑEROS LEAL ANGIE LORENA	3	0			N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 896 de 2025

Yo, Angie Lorena Piñeros Leal, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030640813 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	
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional 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 Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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	

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

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 lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 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 el primer (01) día del mes de diciembre del 2025.

Firma: Angie Piñeros L

Nombre: Angie Lorena Piñeros Leal

C.C: 1030640813

Dirección de correspondencia: Carrera 81 i # 51 c 17 sur

Teléfono de contacto: 3197847645

Correo electrónico institucional: Angie.pineros@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: Angii.leal0216@gmail.com