

CUENTA DE COBRO No. 02

Por adquisición de bienes y/o servicios a personas naturales no comerciantes o inscritas en el régimen simplificado

Bogotá D.C., 1 de diciembre de 2025

LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ
NIT 899.999.061-9

DEBE A:

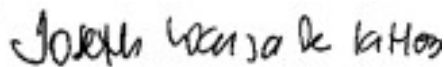
JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ
C.C. N° 8505190 de Soledad – Atlántico.

La suma de: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE
(\$3.500.000)

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 01 AL 31 DE OCTUBRE DE 2025
POR EJECUCIÓN DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 443-2025-
CPS-P(138911), CUYO OBJETO ES: “PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO
ADMINISTRATIVO AL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL EN LOS
PROCESOS CONTRACTUALES, DE LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ. 2327”

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN

ENTIDAD BANCARIA: BANCOLOMBIA
No. DE CUENTA: 08160830540
TIPO DE CUENTA: AHORROS



JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ
C.C. N° 8505190 de Soledad – Atlántico.

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02 PERÍODO: 1 DE OCTUBRE AL 31 OCTUBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	443-2025-CPS-P (138911) DEL 31 DE SEPTIEMBRE DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	8505190 DE SOLEDAD – ATLÁNTICO
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 12.250.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 3.500.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242327
FECHA ACTA DE INICIO	30 DE SEPTIEMBRE DE 2025
PRÓRROGA¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	31 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	EL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR TENDRÁ POR OBJETO: PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO ADMINISTRATIVO AL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES, DE LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ. 2327

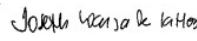

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Brindar apoyo técnico en la asistencia a comités, mesas de trabajo y reuniones que sean convocados.	Se asistieron a las siguientes reuniones virtuales y presencial: 06/10/2025: capacitación matriz 08/10/2025: capacitación Orfeo – Designaciones. 29/10/2025: capacitación Elaboración de Certificaciones laborales	<u>Carpeta Obligación 1.</u>
2. Apoyar en la elaboración, proyección y revisión de documentos y respuestas tales como memorandos, oficios, proposiciones, derechos de petición y certificaciones contractuales.	Realice los memorandos de designaciones de supervisión solicitadas por el área: 20257020027753- 20257020027743- 20257020028393- 20257020028363- 20257020028403- 20257020027993- 20257020028033- 20257020027533- 20257020027983- 20257020027543- 20257020027873- 20257020028013- 20257020028003- 20257020028103- 20257020028113- 20257020028413- 20257020028343- 20257020028223- 20257020028353	Carpeta Obligación 2
3. Brindar apoyo técnico en los procesos de planeación, coordinación, ejecución, evaluación y control de los procesos de contratación que se adelanten con recursos del Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz	Durante este periodo no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, atendiendo que desde el apoyo a la supervisión no se requirió para el presente periodo	Durante este periodo no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, atendiendo que desde el apoyo a la supervisión no se requirió para el presente periodo
4. Apoyar la actualización y control de la información sobre el estado de los procesos contractuales, así como en la conformación y organización del archivo correspondiente..	<ul style="list-style-type: none"> Se mantuvo actualizada la matriz de contratación. 	Carpeta Obligación 4

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
5. Tramitar, dentro de los términos establecidos por la normatividad vigente, todas las comunicaciones internas y externas que le sean reasignadas a través del aplicativo de gestión documental ORFEO o del correo electrónico institucional, cumpliendo con los lineamientos de los procedimientos SAC-P001, GDIGPD- P003, GDI-GPDP004, el instructivo GDI-GPD-IN002 y demás directrices relacionadas con la gestión del patrimonio documental de la Secretaría Distrital de Gobierno.	Durante este periodo no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, atendiendo que desde el apoyo a la supervisión no se requirió para el presente periodo	Durante este periodo no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, atendiendo que desde el apoyo a la supervisión no se requirió para el presente periodo	
6. Publicar los informes mensuales de actividades en la plataforma SECOP II, una vez efectuado el trámite de pago por parte de la entidad contratante, conforme con las directrices impartidas por la supervisión del contrato.	Durante este periodo no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, atendiendo que desde el apoyo a la supervisión no se requirió para el presente periodo	Durante este periodo no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, atendiendo que desde el apoyo a la supervisión no se requirió para el presente periodo	
7. Cumplir con las demás actividades que demande la administración local, siempre que correspondan a la naturaleza del contrato y sean necesarias para la consecución del objeto contractual	Se asistieron a las siguientes reuniones virtuales y presencial: 02/10/2025: Equilíbrate: Bienestar y Productividad 10/10/2025: Asistencia al Foro Hídrico – Feria de emprendimiento Universidad Javeriana. 21/10/2025: capacitación Gestión PAA 23/10/2025: capacitación Informe Final	Carpeta Obligación 7	
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

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
	CAJACOPI-EPS	POSITIVA	PROTECCION
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:  Nombre: JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ Cédula: 8505190 de Soledad - Atlántico.	
		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		Nombre: DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO C.C. N°: 79.804.578 de Bogotá Cargo: Alcalde Local de Sumapaz	
		Firma:	
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.		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
		Nombre: LUZ HELENA PINZÓN CACERES  C.C. N°: 46.387.657 Profesional Universitario Cod.219 grado 18	



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por la contratista JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ 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:

périodo comprendido entre el 01 de octubre de 2025 y el 31 de octubre de 2025.

Contrato:	No. 443-2025-CPS-P (138911)
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ
Cédula o NIT	No. 8505190
Objeto:	138911 - PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS DE APOYO ADMINISTRATIVO AL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL EN LOS PROCESOS CONTRACTUALES, DE LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ. 2327.
Plazo del contrato:	3 mes, 15 días.
Fecha iniciación:	30 de septiembre de 2025
Fecha de terminación:	31 de diciembre de 2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$3.500.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$ 3.500.000 (No. de pago: 02)
Numero de PIN:	7989052521
Periodo cotizado.	septiembre 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 un (01) día del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

Interventor o Supervisor,

DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO
C.C. N° 79.804.578 de Bogotá D.C.
Alcalde Local de Sumapaz

LUZ HELENA PINZÓN CÁCERES
C.C. No. 46.387.657 de Bogotá D.C.
Supervisora del contrato

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 8505190
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	TRAS 85 NO 52C - 19 APT 522	TELÉFONO: 3927027
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Actividades de saneamiento
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7989052521	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: septiembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	22	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1926143791

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL						
					TOTALES	
					COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8002297390	230201	230201- PROTECCION			1	\$ 231.000
SUBTOTAL:					1	\$ 231.000
SALUD						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
9015432116	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S			1	\$ 180.500
SUBTOTAL:					1	\$ 180.500
RIESGOS PROFESIONALES						
ADMINISTRADORA						
NIT	CÓDIGO	NOMBRE				
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.			1	\$ 7.700
SUBTOTAL:					1	\$ 7.700

VALOR SIN MORA:	\$ 413.300
VALOR MORA:	\$ 5.900
TOTAL PAGADO:	\$ 419.200

Número de Contrato 443-2025-CPS-P (138911) de 2025

Yo, JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 8505190 expedida en la ciudad de SOLEDAD - ATLANTICO.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 20 <u>24</u>	X	
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.		

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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

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)		
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). 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 (01) días del mes de DICIEMBRE del 20 25.

JOSETH LOAIZA DE LA HOZ

Firma: _____

Nombre: JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ

C.C: 8505190

Dirección de correspondencia: CALLE 25 G # 81b – 21 Apt 204

Teléfono de contacto: 3112516407

Correo electrónico institucional: joseth.loaiza@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: joseth.loaiza0@gmail.com



ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS			
20257010029312	24/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257010029292	24/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257010029282	24/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257010029262	24/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257010029242	24/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257010028772	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257010028762	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257010028702	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257010028692	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257010028662	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257010028442	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257010028432	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257010028332	18/11/2025	enviada a revisión el 20/11/2025	Enviadas a revisión
20257010028252	18/11/2025	enviada a revisión el 20/11/2025	Enviadas a revisión
20257010026802	6/11/2025	Este orfeo lo tenia Andrea Carolina Rodriguez, me lo paso por su finalización de contrato se realizó caso HOLA.	se solicitó caso hola
OFICIOS			
20257010029312	27/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257020027061	27/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257020027051	27/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257020027031	27/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257020027021	27/11/2025	recibida en 27/11/2025	En trámite
20257020027011	27/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257020026931	26/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257020026601	21/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257020026491	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257020026411	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257020026271	20/11/2025	enviado a revisión 27/11/2025	Enviadas a revisión
20257020017021	12/08/2025	Se solicito cirre	Se solicito cirre
20257020017391	3/04/2025	Se solicito cirre	Se solicito cirre
20257020017381	17/03/2025	Se solicito cirre	Se solicito cirre

Certificado Bancario

Viernes, 26 de febrero de 2025

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ identificado(a) con CC 8505190, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	08160830540	2010/07/22	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.

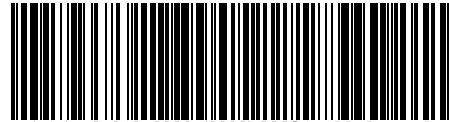


Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario

141094957742



(415)7707212489984(8020) 000014109495774 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 5 0 5 1 9 0

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Barranquilla

14. Buzón electrónico

2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

3

26. Número de Identificación

8 5 0 5 1 9 0

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

COLOMBIA

1

6

9

29. Departamento

Atlántico

0

8

30. Ciudad/Municipio

Soledad

7

5

8

31. Primer apellido

LOAIZA

32. Segundo apellido

DE LA HOZ

33. Primer nombre

JOSETH

34. Otros nombres

ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1

6

9

39. Departamento

Atlántico

0

8

40. Ciudad/Municipio

Soledad

7

5

8

41. Dirección principal

CL 21 18 22

42. Correo electrónico

joeth.loaiza0@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 9 2 7 0 2 7

45. Teléfono 2

3 1 1 2 5 1 6 4 0 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

7 0 2 0

47. Fecha inicio actividad

2 0 0 9 1 0 2 8

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número
establecimientos

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 ordinario

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

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

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

2024 - 08 - 04 / 12 : 33: 57

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

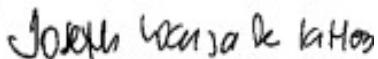
Yo, JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 8505190. Adicionalmente declaro bajo juramento que (marcar con una X).

1. SI ☐ NO ☒ Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, primero civil, ni me encuentro ligado por matrimonio o unión permanente con ningún edil de la Localidad de Sumapaz.
2. SI ☐ NO ☒ Me encuentro incurso en alguna causal constitucional o legal que me genere inhabilidad o incompatibilidad para la ejecución del presente contrato.
3. Me comprometo a informar inmediatamente al Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz si durante la ejecución del contrato se presenta alguna circunstancia que pueda generar inhabilidad o incompatibilidad, con el fin de proceder a dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Aceptación:

Acepto que la información incorrecta o que no corresponda con la realidad en esta declaración, puede generar la terminación del contrato, así como las consecuencias sancionatorias de carácter contractual y penal a que haya lugar."

Se expide y firma a los (01) día del mes de diciembre del 2025.



Firma:

Nombre: JOSETH ALFREDO LOAIZA DE LA HOZ

C.C.: 8505190

Dirección de Residencia: CALLE 25 G # 81b – 21 Apt 204

Teléfono de contacto: 3112516407

Correo electrónico institucional: joseth.loaiza@gobiernobogota.gov.vo

Correo electrónico de notificación: joseth.loaiza0@gmail.com