**Bogotá D.C., 01 de Diciembre de 2025**

## CUENTA DE COBRO # 1

## LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ
## NIT: 899.999.061-9

## DEBE A:

## ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE
## C.C. No. 1.070.621.662 de Girardot

SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($630.000) por concepto del **primer** pago del contrato de prestación de servicios No. 519-2025-CPS-P (143161) suscrito con el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz, con relación a las actividades realizadas del **28 de octubre del 2025** al 30 **de Octubre de 2025**, en el marco del objeto "PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ".

FAVOR CONSIGNAR EL PAGO EN LA CUENTA DE AHORROS No 24098529876 DEL **BANCO CAJA SOCIAL**

Para tal efecto adjunto fotocopia de comprobantes de pago a EPS correspondiente al mes de Octubre de 2025.

Cordialmente.



**FIRMA**
**ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE**
**C.C. No. 1.070.621.662 de Girardot**

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

| **INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 01<br>PERÍODO: 28 de Octubre al 30 de Octubre de 2025** | |
|---|---|
| **DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO** | |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES |
| **No. CONTRATO Y FECHA** | 519-2025-CPS-P (143161) DEL 28 DE OCTUBRE DE 2025 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE |
| **TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN** | C.C. 1.070.621.662 de Girardot |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | 2 MESES |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($12.600.000) MCTE |
| **VALOR DEL PERIODO DE COBRO** | SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS ($630.000) MCTE |
| **No. CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | O230117459920242327 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 28 DE OCTUBRE 2025 |
| **PRÓRROGA** | N/A |
| **PRÓRROGA No. 2** | N/A |
| **ADICIÓN** | N/A |
| **ADICION No. 2** | N/A |
| **SUSPENSIÓN** | N/A |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS YSUSPENSIONES)** | 27 DE DICIEMBRE DE 2025 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. 2327 |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|---|---|---|
| 1.<br>Realizar la revisión exhaustiva de los estudios previos, DTS, ficha EBI y NO Hay de los procesos contractuales asignados, con el fin de garantizar su calidad y precisión | Se realizó la revisión exhaustiva de los estudios previos, DTS, ficha EBI y NO Hay de los procesos contractuales<br><br>143114 MONICA YAQUELINE GONZALEZ CASTAÑEDA 515-2025-CPS-P (143114)<br>143117 MIRYAN CRISTINA PARRA DUQUE 517-2025-CPS-P (143117)<br>- | **ANEXO 1** |
| 2.<br>Realizar la solicitud de documentos de los contratos asignados en cumplimiento de las listas de cheque o que se encuentra en Matiz y verificar que cumplan con los requisitos legales para tramitar los procesos de contratación asignados | Se realizó la solicitud de documentación necesaria para adelantar tramite contrato:<br><br>143114 MONICA YAQUELINE GONZALEZ CASTAÑEDA 515-2025-CPS-P (143114)<br>143117 MIRYAN CRISTINA PARRA DUQUE 517-2025-CPS-P (143117) | **ANEXO 2** |
| 3.<br>Realizar la publicación de los procesos contractuales en sus diferentes etapas de manera correcta y oportuna en Secop II y SIPSE, asegurando la transparencia y accesibilidad de la información de acuerdo a la numeración de la lista de chequeo vigente. | - Se realiza la publicación en la Plataforma SECOP 2 de los tramites de cesión correspondientes a los contratos:<br>-<br>143114 MONICA YAQUELINE GONZALEZ CASTAÑEDA 515-2025-CPS-P (143114)<br>143117 MIRYAN CRISTINA PARRA DUQUE 517-2025-CPS-P (143117) | **ANEXO 3** |
| 4.<br>Realizar las modificaciones, liquidaciones o cierres contractuales asignadas en cumplimiento del objeto<br>contractual, garantizando que se ajusten a las necesidades y requerimientos del contrato . | - Cesión del contrato 289-2025-CPS-AG (131253) – Cedente: Luz Adriana Rodriguez Peñaloza – Gabriela Alejandra Martínez Benavides | ANEXO 4 |

| | | |
|---|---|---|
| 5.<br>Actualizar periódicamente la información en las matrices de contratación para garantizar su relevancia y precisión en SIVICOF | En el presente periodo de informe, no se realizaron estas gestiones por parte del contratista | |
| 6.<br>Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual y otros eventos relacionados, con el fin de garantizar la coordinación y el cumplimiento del objeto contractual. | En el presente periodo de informe, no se realizaron estas gestiones por parte del contratista | |
| 7.<br>Responder y absolver consultas, solicitudes de información, citaciones, derechos de petición y requerimientos<br>que sobre los temas, materia del Contrato, que pueda llegar a formular cualquier autoridad o particular, dentro de los términos establecidos por la ley. | En el presente periodo de informe, no se realizaron estas gestiones por parte del contratista | **No se requirieron Responder y absolver consultas, solicitudes de información, citaciones, derechos de petición y requerimientos que sobre los temas, materia del Contrato, que pueda llegar a formular cualquier autoridad o particular, dentro de los términos establecidos por la ley. en el periodo a cobrar** |
| 8.<br>Las demás que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual y/o que le sean asignadas por el Alcalde<br>Local | En el presente periodo de informe, no se realizaron estas gestiones por parte del contratista | |

| **INFORMACIÓN ADICIONAL** | | | |
|---|---|---|---|
| **APORTES 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** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | SANITAS | 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**<br>**Firma:**<br>**Nombre: Alejandra Lizeth Vargas Montealegre**<br>**Cédula: 1.070.621.662** |
| 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.<br><br>NOTA ACLARATORIA: EL APOYO A LA SUPERVISIÓN RECIBIO MEMORANDO DE DESIGNACION DE APOYO A LA SUPERVISIÓN DESDE EL 20 DE AGOSTO DE 2025 | **SUPERVISOR/INTERVENTOR**<br>**Nombre: Diego Ramiro García Bejarano**<br>**Cargo: Alcalde Local de Sumapaz**<br>**Firma:** GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO<br><br>**APOYO A LA SUPERVISION**<br>**Nombre: Jeny Marcela Reina Wilches**<br>**C.C. 1.022.992.140**<br>**Cargo: 024-2025-CPS-P (125681)**<br>**Firma:** |

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 el contratista **ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE** 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 28 de Octubre de 2025 y el 30 **d**e Octubre de 2025

| | |
|---|---|
| Contrato: | 519-2025-CPS-P (143161) |
| Tipo de Contrato: | Prestación de Servicios |
| Contratista: | **ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE** |
| Cédula o NIT | No. **1070621662** |
| Objeto: | PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. |
| Plazo del contrato: | Dos **(02) meses** |
| Fecha iniciación: | 28 de Octubre de 2025 |
| Fecha de terminación: | 27 de Diciembre de 2025 |
| Prórroga(s) | N/A |
| Prórroga No. 2 | N/A |
| Valor inicial pactado: | **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 12.600.000)** |
| Valor adicional: | N/A |
| Valor adición No. 2 | **N/A** |
| Valor total del contrato | **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 12.600.000)** |
| Valor a pagar: | SEISCIENTOS TREINTA MIL PESOS M/CTE ($630.000) (pago no. **01**) |
| Numero de PIN: | 9493884082 |
| Periodo cotizado. | **Octubre de 2025** |

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales 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 el primer (01) día del mes de **Diciembre de** dos mil veinticinco (2025).

Interventor o Supervisor,

GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO
Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO

**DIEGO RAMIRO GARCÍA BEJARANO**
**C.C. No. 79.804.578**

**JENY MARCELA REINA WILCHES**
**CC 1.022.992.140**

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Alejandra Lizeth Vargas Montealegre, identificado(a) con CC número 1070621662, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 1070621662 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Alejandra Lizeth Vargas Montealegre |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 29/05/1997 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/06/2018 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 103 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 47 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 04/02/2023 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 1070621662 ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE Desde 04/02/2023 - Vigente

Generado por interfaces 27/11/2025

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH** identificado(a) con **CC** número **1.070.621.662** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 12 de diciembre de 2017 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 27 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:
Bogotá **(601) 482 33 64** – Medellín **(604) 510 90 99** – Cali **(602) 386 00 80** -
Barranquilla **(605) 319 79 99** – Cartagena **(605) 642 49 99** – WhatsApp **+57 310 220 5575**
o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a **https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/**

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que **VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH**, identificado con **CC** No. **1070621662**, registra la siguiente información:

| Datos del Contratante | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO<br>NIT899999061 | **Fecha de inicio de cobertura:** 27/10/2025<br>**Estado Afiliación:** ACTIVO<br>**Fecha de inicio de Contrato:** 27/10/2025<br>**Fecha fin de Contrato:** 06/01/2026<br>**Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>**Clase de riesgo:** 1 |

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad en www.positiva.gov.co para continuar con la cobertura.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 31 días del mes de octubre de 2025.

Cordialmente,

**GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES**
**POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.**
**JAGC**

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1070621662 | | VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 10 No. 81a - 20 Torre 4 apto 1906 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3185323167 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1958196013 | 9493884082 | I | 2025/11/18 | 2025/11/27 | BANCOLOMBIA | 9 | $544,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | SALUD | | CCF | | RIESGOS | | PARAFISCALES | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | Codigo | Dias | Codigo | Días | Codigo | Días | Días | Exonerado SENA e ICBF |
| 1 | CC | 1070621662 | VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH | | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 30 | EPS005 | 30 | | 0 | 14-23 | 30 | 0 | No |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

aportes en línea

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1070621662 | | VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Calle 10 No. 81a - 20 Torre 4 apto 1906 | BOGOTA-BOGOTA D.E. | 3185323167 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2025-10 | 2025-10 | 1958196013 | 9493884082 | I | 2025/11/18 | 2025/11/27 | BANCOLOMBIA | 9 | $544,300 |

**RESUMEN DE PAGO**

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $298,300 | $1,700 | $0 | $300,000 |
| PROTECCION | 230201 | 800,229,739 | 0 | 1 | $298,300 | $1,700 | $0 | $300,000 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $9,800 | $100 | $0 | $9,900 |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23 | 860,011,153 | 6 | 1 | $9,800 | $100 | $0 | $9,900 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $233,000 | $1,400 | $0 | $234,400 |
| SANITAS | EPS005 | 800,251,440 | 6 | 1 | $233,000 | $1,400 | $0 | $234,400 |
| TOTAL | | | | 1 | $541,100 | $3,200 | $0 | $544,300 |

# ALCALDÍA DE SUMAPAZ

## ACTA DE INICIO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 519 de 2025

**CONTRATISTA:** VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH

**OBJETO:** 143161 - Prestar sus servicios profesionales en el desarrollo y gestión de los procesos contractuales en cada una de sus etapas del Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz. 2327

**VALOR:** $ 12.600.000,00

**PLAZO:** 2 mes(es)

El día 28 de OCT de 2025 se reunieron VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH, mayor de edad, con C.C. No 1070621662, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 519 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

**VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH**
C.C. No 1070621662

Por la ALCALDÍA DE SUMAPAZ,

**DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO**
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

**Número de Contrato** 519-2025-CPS-P (143161)

Yo, ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE identificado con cédula de ciudadanía No 1.070.621.662 expedida en la ciudad de Girardot, Cundinamarca

| INFORMACIÓN PERSONAL | SI | NO |
|---|---|---|
| Soy Pensionado | | X |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión) | | X |
| Soy Declarante de Renta año 2024 | 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.<br>Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES. | | X |

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?<br>(Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica) | | X |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | X |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | X |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>(Anexar certificación en la primera cuenta) | | X |
| **DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA** | **SI** | **NO** |

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

| | | |
|---|---|---|
| ¿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 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 se firma el primer (01) día del mes de Diciembre del 2025



Firma:

ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE

C.C. No. 1.070.621.662 de Girardot

Dirección laboral: Corregimiento Betania, Parcela de la Cultura

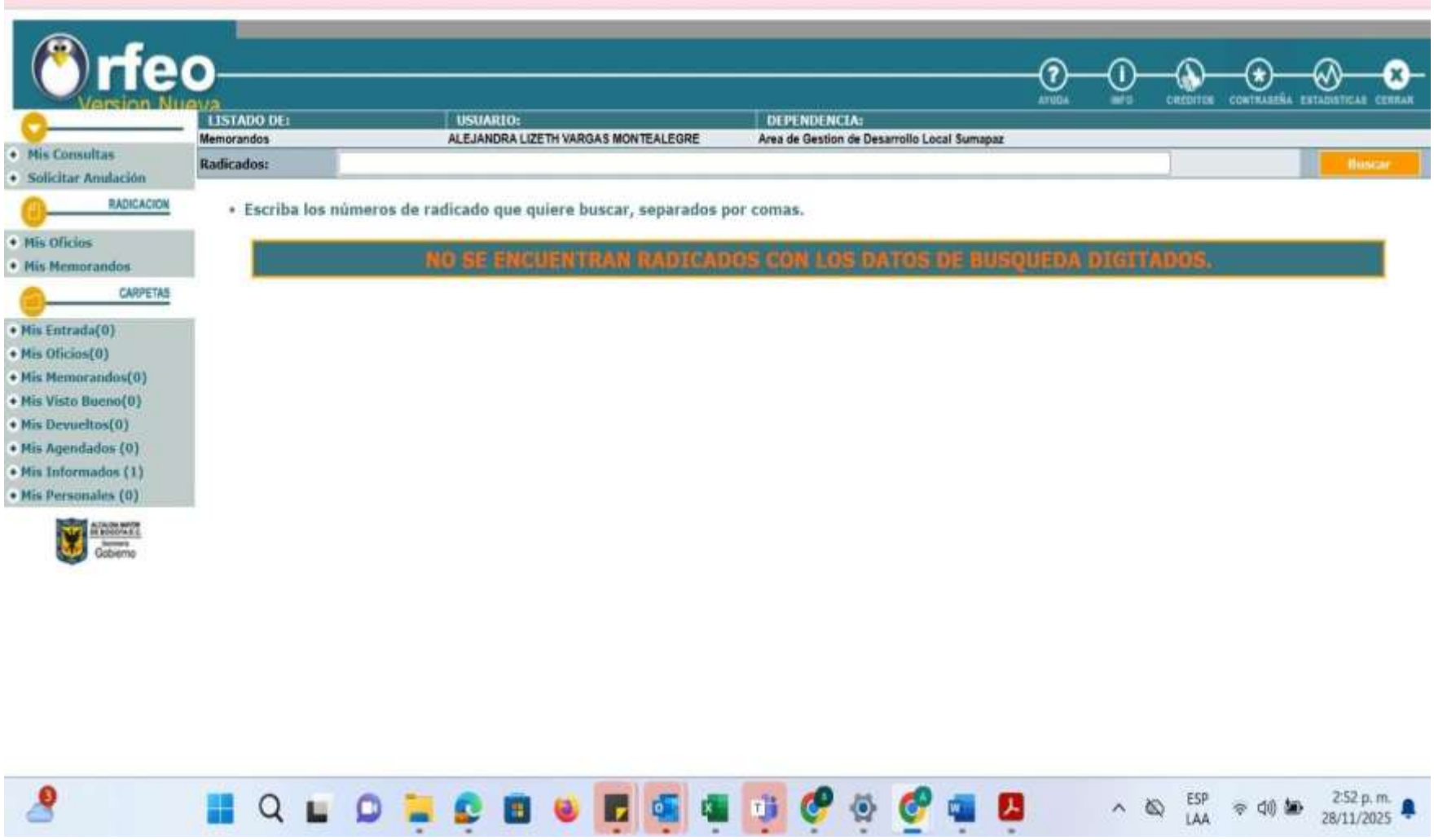
Teléfono laboral: N/A

# ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO NOVIEMBRE 2025

**519-2025-CPS-P (143161) - LIZETH ALEJANDRA VARGAS MONTEALEGRE**

| NUMERO DE RADICADO | FECHA DE RADICACION | ESTADO DEL TRAMITE | ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE |
|---|---|---|---|
| | | | |



**HACE CONSTAR:**

Que el (los) cliente(s)

ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE Identificado con CC 1070621662

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina LA FELICIDAD, con las siguientes características:

**Cuentamiga**

| | |
|---|---|
| **Número:** | 24098529876 |
| **Fecha de apertura:** | 9 de Diciembre de 2019 |
| **Condiciones de uso:** | Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector |
| **Estado:** | Cuenta activa |

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día , 16 de Agosto de 2025.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

2. Concepto 0 1 Inscripción

14890522202

4. Número de formulario

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico

1 0 7 0 6 2 1 6 6 2 6 Impuestos y Aduanas de Girardot 8

**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 | 1 0 7 0 6 2 1 6 6 2 | 2 0 1 5 0 6 1 6 |

| Lugar de expedición 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Girardot 3 0 7 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| VARGAS | MONTEALEGRE | ALEJANDRA | LIZETH |

35. Razón social

36. Nombre comercial 37. Sigla

**UBICACIÓN**

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Girardot 3 0 7 |

41. Dirección principal

CL 7 # 90 - 41 CA 76

42. Correo electrónico lizvargas2929@gmail.com

43. Código postal 44. Teléfono 1 3 1 8 5 3 2 3 1 6 7 45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

**Actividad económica**

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 6 9 1 0 | 2 0 2 3 0 1 2 3 | | | | | | | |

**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 | 2 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

20- Obtención NIT

**Obligados aduaneros**

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |

54. Código

**Exportadores**

55. Forma 56. Tipo

| 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|
| | | |

57. Exportadores

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**

DIAN
POR UNA COLOMBIA MAS HONESTA

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

59. Anexos SI X NO

60. No. de Folios: 3

61. Fecha

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre VARGAS [illegible]

985. Cargo Contribuyente

(415)7707212489984 (8020) **000001489052220 2**

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Fecha generación documento PDF: 23-01-2023 06:56:23PM

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Servicio

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.

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo, ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.070.621.662 de Girardot. Adicionalmente declaro bajo juramento que (marcar con una X).

1. SI___NO X 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__X__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 al (01) día del mes de Diciembre del 2025.



Firma:
Nombre: ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE
C.C: 1.070.621.662 de Girardot
Dirección de Residencia: CALLE 10 # 81ª-20
Teléfono de contacto: 3185323167
Correo electrónico institucional: alejandral.vargas@gobiernobogota.gov.co
Correo electrónico de notificación: lizvargas2929@gmail.com