Bogotá D.C., 01 de Diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO # 2

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

SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.300.000) por concepto del **segundo** 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 **01 de Noviembre del 2025** al 30 **de Noviembre 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 **Noviembre** 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. 02 PERÍODO: 01 de Noviembre al 30 de Noviembre 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	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS ($6.300.000) 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. 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 143117 YULY NATALY GARCIA MEJIA 589-2025-CPS-P (143117) 143156 NELLY CAMARAGO 558-2025-CPS-P (143156) 143204 YINETH MARITZA CRUZ BELTRAN 573-2025-CPS-P (143204) 143251 ANGIE CAROLINA PRIETO ALVARADO 531-2025-CPS-P (143251) 143295 FREDDY SILVA 527-2025-CPS-P (143295) 144153 JOHANA NATALY CASTAÑEDA ROMERO 576-2025-CPS-P (144153) 144286 LEANDRO ADRIANO CASAS TORRES 548-2025-CPS-P (144286) 144311 OMAR ARTURO CALDERON ZAQUE 552-2025-CPS-P(144311) 144326 CAMILA ALEJANDRA JIMENEZ DURÁN 550-2025-CPS-P (144326)	**ANEXO 1**
2. 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: 143117 YULY NATALY GARCIA MEJIA 589-2025-CPS-P (143117) 143156 NELLY CAMARAGO 558-2025-CPS-P (143156) 143204 YINETH MARITZA CRUZ BELTRAN 573-2025-CPS-P (143204) 143251 ANGIE CAROLINA PRIETO ALVARADO 531-2025-CPS-P (143251) 143295 FREDDY SILVA 527-2025-CPS-P (143295) 144153 JOHANA NATALY CASTAÑEDA ROMERO 576-2025-CPS-P (144153) 144286 LEANDRO ADRIANO CASAS TORRES 548-2025-CPS-P (144286) 144311 OMAR ARTURO CALDERON ZAQUE 552-2025-CPS-P(144311) 144326 CAMILA ALEJANDRA JIMENEZ DURÁN 550-2025-CPS-P (144326)	**ANEXO 2**

3. 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: 143117 YULY NATALY GARCIA MEJIA 589-2025-CPS-P (143117) 143156 NELLY CAMARAGO 558-2025-CPS-P (143156) 143204 YINETH MARITZA CRUZ BELTRAN 573-2025-CPS-P (143204) 143251 ANGIE CAROLINA PRIETO ALVARADO 531-2025-CPS-P (143251) 143295 FREDDY SILVA 527-2025-CPS-P (143295) 144153 JOHANA NATALY CASTAÑEDA ROMERO 576-2025-CPS-P (144153) 144286 LEANDRO ADRIANO CASAS TORRES 548-2025-CPS-P (144286) 144311 OMAR ARTURO CALDERON ZAQUE 552-2025-CPS-P(144311) 144326 CAMILA ALEJANDRA JIMENEZ DURÁN 550-2025-CPS-P (144326)	**ANEXO 3**
4. Realizar las modificaciones, liquidaciones o cierres contractuales asignadas en cumplimiento del objeto contractual, garantizando que se ajusten a las necesidades y requerimientos del contrato .	- En el presente periodo de informe, no se realizaron estas gestiones por parte del contratista	
5. 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. 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.	SE ASITTIÓ A LAS REUNIONES CITADAS	**ANEXO 6**

7. 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 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. Las demás que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual y/o que le sean asignadas por el Alcalde Local	En el presente periodo de informe, no se realizaron estas gestiones por parte del contratista	

INFORMACIÓN ADICIONAL

	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 SEGURIDAD SOCIAL	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** **Firma:**  **Nombre: Alejandra Lizeth Vargas Montealegre** **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. 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** **Nombre: Diego Ramiro García Bejarano** **Cargo: Alcalde Local de Sumapaz** **Firma:** GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO **APOYO A LA SUPERVISION** **Nombre: Jeny Marcela Reina Wilches** **C.C. 1.022.992.140** **Cargo: 024-2025-CPS-P (125681)** **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 01 de Noviembre de 2025 y el 30 **d**e Noviembre 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:	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($6.300.000) (pago no. **02)**
Numero de PIN:	9495444896
Periodo cotizado.	**Noviembre 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 Diciembre 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

aportes en línea

Resumen General de Pago

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

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000	$13,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000	$13,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000	$13,200		$0	$0
1	CC	1070621662	VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH	230201	30	$2,520,000	$403,200	EPS005	30	$2,520,000	$315,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,520,000	$13,200	0	$0	$0
Total			**Afiliados(1)**			$2,520,000	$403,200			$2,520,000	$315,000			$0	$0			$2,520,000	$13,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1958207086	9495444896	I	2025/12/15	2025/11/27	BANCOLOMBIA	0	$731,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$403,200	$0	$0	$403,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$403,200	$0	$0	$403,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$13,200	$0	$0	$13,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$13,200	$0	$0	$13,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$315,000	$0	$0	$315,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$315,000	$0	$0	$315,000
TOTAL				**1**	**$731,400**	**$0**	**$0**	**$731,400**

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. 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? (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)		**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

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14890522202

(415)7707212489984(8020) 000001489052220 2

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	45. Teléfono 2
	3 1 8 5 3 2 3 1 6 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
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
2	0																								

53. Código 2 0

20- Obtención NIT

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

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 [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2023 - 01 - 23 / 18 : 56: 20

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

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

984. Nombre VARGAS MONTEALEGRE ALEJANDRA LIZETH
985. Cargo Contribuyente

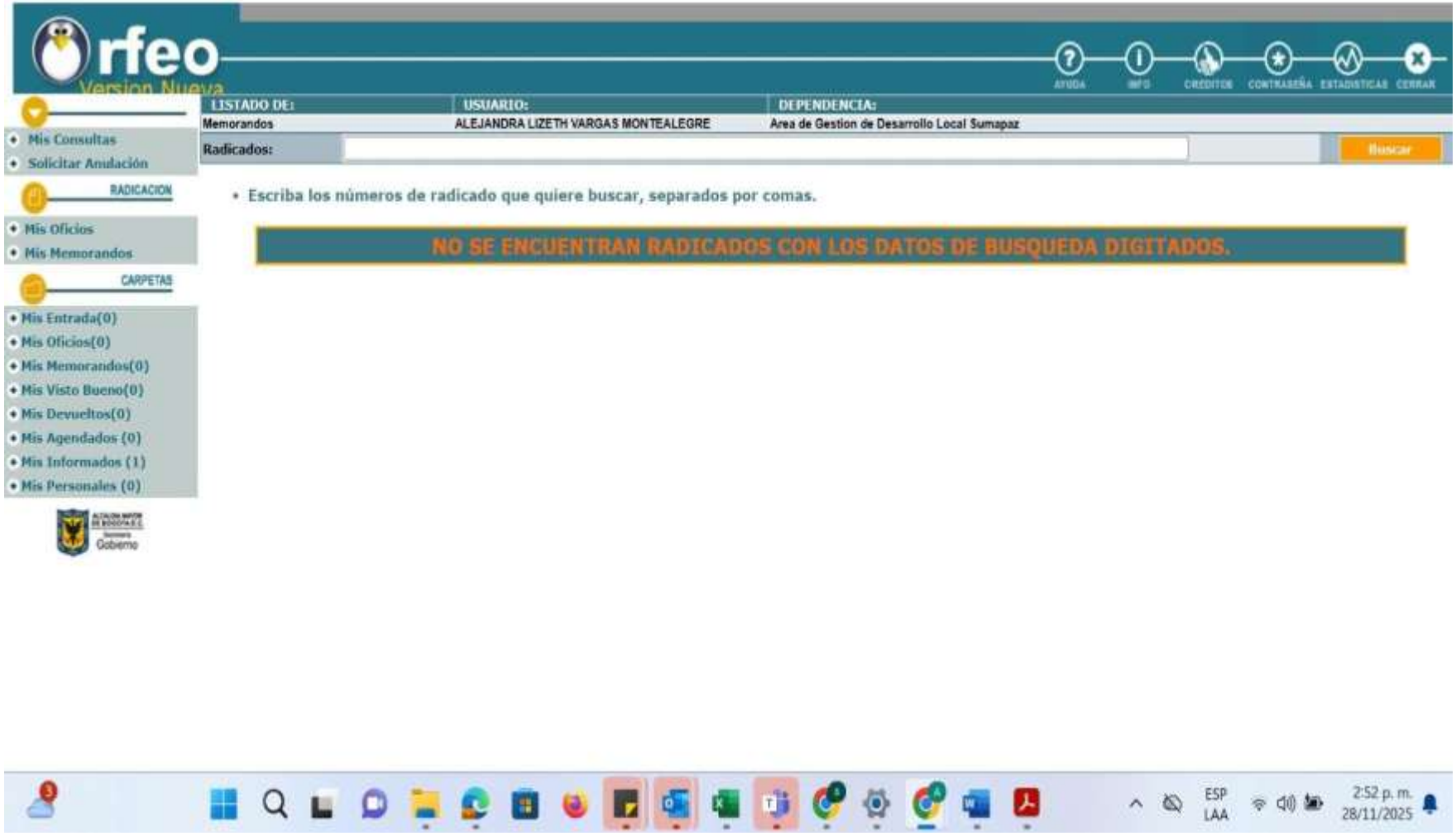
CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

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

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