IPSE	CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-GF-10	2
		Fecha	Paginas
		8/07/2024	1

BOGOTÁ D.C: Fecha: 05-02-2026 17:09:37

INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE

NIT: 899.999.048-2

Al contestar cite Radicado 202614100007093

CUENTA DE COBRO NO. 1

ADEUDA A (NOMBRE):	LUZ ADRIANA GUZMÁN RUIZ
CONTRATO No.:	131 DE 2026
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE SOLUCIONES ENERGÉTICAS EN LOS COMPONENTES SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA GENERACIÓN DE INSUMOS QUE PERMITAN LA FORMULACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS ENERGÉTICOS EN EL MARCO DE LA TRANSICIÓN ENERGÉTICA
PERIODO DE COBRO:	28-01-2026 al 31-01-2026
VALOR DE COBRO:	$1.083.335 (UN MILLÓN OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/CTE)

CUENTA BANCARIA

BANCO: BANCO CAJA SOCIAL AHORROS X CORRIENTE No. CUENTA: 24044146382

DEPÓSITO ELECTRÓNICO CUAL: _____ No. _____

ADRIANA GUZMÁN

_____ _____

FIRMA:
NOMBRE: LUZ ADRIANA GUZMÁN RUIZ
CC:1015395767
CELULAR:3108803635
DIRECCIÓN:Carrera 94 a # 6 c 59

El Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas para las Zonas No Interconectadas-IPSE, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., es Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados en el presente formato, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web

Nota: Los topes que puede tener y transferir en las billeteras digitales de Nequi y Daviplata son de $ 8.927.726, es decir, 210.50 UVT (según el Decreto 2642 de 2022).

IPSE	**FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS**	Código:	IPSE-GF-F05
		Versión:	2
	PROCESO DE APOYO	Fecha:	04-11-2025
	GESTIÓN FINANCIERA	Páginas:	**1** de **2**

Bogotá, D.C. 2/02/2026

Supervisor del contrato, convenio u orden No.131 de fecha (23/01/2026)	EXPEDIENTE No.2930
	FECHA INICIO: 28/01/2026
	FECHA FINAL: 30/09/2026
	VALOR MENSUAL: $6.500.000

Objeto: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE SOLUCIONES ENERGÉTICAS EN LOS COMPONENTES SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA GENERACIÓN DE INSUMOS QUE PERMITAN LA FORMULACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS ENERGÉTICOS EN EL MARCO DE LA TRANSICIÓN ENERGÉTICA**

CERTIFICA:

Que el contratista: Luz Adriana Guzmán Ruiz

Identificado con **NIT** o **C.C**. N.º: 1015395767

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el primer pago del 28-01-2026 al 31-01-2026. Por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos, de acuerdo con la cláusula 5.4.1 FORMA DE PAGO.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, **AUTORIZO y ORDENO** proceder con el pago (o giro) No. 01 correspondiente a la suma de: **Un millón ochenta y tres mil trescientos treinta y cinco pesos ($1.083.335) MCTE,** y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.

El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros X Corriente _____ No: 24044146382 de Banco Caja Social **ENDOSO** SI___, NO__, Tercero_____, NIT_____

El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:

Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
4426	21826	NACIÓN	C-2102-1900-9-40301A-2102008-02	$1.083.335

Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.

El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:

Valor inicial del contrato, convenio u orden	$ 53.083.335
(+) Adición y/o (-) Reducción	$ 0
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	$ 0
= Subtotal del contrato a la fecha	$ 53.083.335
(-) Valor a pagar en este periodo	$ 1.083.335
= Total Contrato después de este pago	**$ 52.000.000**

El Régimen tributario del contratista es:
No responsable de IVA ☑ Responsable de IVA ☐ Régimen Simple de Tributación ☐
Gran Contribuyente ☐

Pagos a seguridad Personas naturales:

El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el o los mes **Enero**, los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de **salud $218.900**, **pensión $280.200**, basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta Nº 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago).

ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifican en riesgo V, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Si ☑ No ☐

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos:	**Anexa**
1. Informe de actividades del periodo y soportes	☑
2. Factura	☐
3. Cuenta de cobro y/o documento equivalente	☑
4. Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural)	☑
5. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica)	☑
6. Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica)	☐
7. Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	☐



FIRMA

Nombres y apellidos del supervisor: JOSÉ FERNELY MORALES SARMIENTO

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO - SUBDIRECCCIÓN DE PLANIFICACIÓN Y PROMOCIÓN DE SOLUCIONES ENERGÉTICAS

NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACION Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**131**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**Luz Adriana Guzmán Ruiz**				**C.C./ C.E. No.:**	**1015395767**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**28**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA SUBDIRECCION DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS EN LOS COMPONENTES SOCIAL Y AMBIENTAL PARA LA GENERACIÓN DE INSUMOS QUE PERMITAN LA FORMULACION Y ESTRUCTURACION DE PROYECTOS ENERGETICOS EN EL MARCO DE LA TRANSICION ENERGETICA.

Fecha de inicio	28	01	2026	**Fecha de terminación**	30	09	2026
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1. Riesgos	2. Responsable	3. Materializado Si/No	4. Plan de acción
Mala calidad en la prestación del servicio.	**Contratista**	**NO**	**N/A**
Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido.	Contratista.	**NO**	**N/A**
Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, o cuando los mismos no corresponden a lo mínimo solicitado en el estudio previo.	Contratista.	**NO**	**N/A**
Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrollados por el contratista.	Supervisor del contrato.	**NO**	**N/A**
Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato.	Entidad	**NO**	**N/A**

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**131**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**Luz Adriana Guzmán Ruiz**				**C.C./ C.E. No.:**	**1015395767**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**28**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1	Realizar apoyo desde el componente social y ambiental, en la generación de insumos que permitan la formulación, estructuración y diseño a la estructuración de proyectos energéticos sostenibles para el territorio nacional.	- Actualicé el presupuesto a 2026 del Proyecto de Islas Fuerte, Múcura e islote Santa Cruz. - Asistí a la reunión de seguimiento del avance del proyecto de Islas para presentación a OXI.	100% (para el periodo del informe).
2	Apoyar el desarrollo e implementación de acciones para fortalecer la articulación con entidades del sector a nivel regional, local y el relacionamiento con actores nacionales, regionales, locales y comunidades, relacionadas con el área de influencia de ejecución de las soluciones energéticas para el territorio nacional.	- Se revisa la información actual para el avance de los proyectos asignados en el componente social, para cumplir con los requisitos de este componente en los proyectos de Sipí y Bajo Baudó.	100% (para el periodo del informe).

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**131**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**Luz Adriana Guzmán Ruiz**				**C.C./ C.E. No.:**	**1015395767**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**28**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

3	Orientar social y ambientalmente a la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones energéticas, en aras de definir estrategias que promuevan por optimizar el proceso de caracterización y validación de usuarios en campo asociado a la formulación, diseño y estructuración de proyectos energéticos para el territorio nacional.	No se desarrolla esta obligación en el periodo reportado	N/A
4	Apoyar socialmente a la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas en el proceso de identificación, validación y caracterización de usuarios y de condiciones demográficas en el territorio nacional y efectuar la consolidación y entrega de la información recopilada en las bases y herramientas tecnológicas dispuestas para tal fin.	No se desarrolla esta obligación en el periodo reportado	N/A

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**131**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**Luz Adriana Guzmán Ruiz**				**C.C./ C.E. No.:**	**1015395767**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**28**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

5	Emitir conceptos que impliquen conocimientos y experticia en el componente técnico ambiental o social, cuando sean requeridos por la Subdirección de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas.	No se desarrolla esta obligación en el periodo reportado	**N/A**
6	Apoyar técnicamente a la supervisión de convenios y contratos ejecutados por la Subdirección de Planificación en la revisión de los informes mensuales y/o especiales, respuestas a solicitudes de información, requerimientos de Órganos de Control, de Autoridades Administrativas y Judiciales y demás documentos presentados por el Contratista o asociado, relacionados con los contratos o convenios suscritos por el IPSE, en especial en todo lo relacionado con el componente social, compilando el total de la documentación en el expediente virtual y físico que sobre el contrato supervisado lleve el IPSE.	No se desarrolla esta obligación en el periodo reportado	N/A

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					**131**	Del Año:	**2026**	
CONTRATISTA:	**Luz Adriana Guzmán Ruiz**				**C.C./ C.E. No.:**	**1015395767**		
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	**28**	**01**	**2026**	**Hasta:**	**31**	**01**	**2026**
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

7	Realizar los desplazamientos que sean solicitados por el supervisor del contrato, presentado los informes requeridos y así mismo la documentación de legalización en los formatos exigidos por el IPSE.	No se realizaron desplazamientos en el periodo reportado	N/A
8	Participar en las reuniones y sesiones de trabajo, en las que se haga necesaria o conveniente su asistencia con relación al objeto del contrato.	- Participé en 3 reuniones de los proyectos Islas, Sipí y Bajo Baudó, para conocer el estado actual de estos proyectos.	100% (para el periodo del informe).
9	Las demás que se consideren pertinentes y que se encuentren relacionados con el objeto contractual pactado.	Revisión de documentación y contacto con los profesionales de cada área de estructuración.	100% (para el periodo del informe).

3. PRODUCTOS ENTREGADOS

Los soportes de los proyectos estructurados se encuentran en los repositorios generados por los coordinadores de cada proyecto.

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el dos (2) de febrero de 2026**.**



Firma Contratista

Nombre: Luz Adriana Guzmán Ruiz



Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor

Nombre: José Fernely Morales Sarmiento

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 1015395767		GUZMAN RUIZ LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 94 A N. 6C 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	12307731	9498611349	I	2026/02/16	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	$499,100

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	1015395767	GUZMAN LUZ	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$0	$0		$0	$0

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 1015395767		GUZMAN RUIZ LUZ ADRIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 94 A N. 6C 59	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	12307731	9498611349	I	2026/02/16	2026/01/27	BANCO CAJA SOCIAL	0	$499,100

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$0	$0	$280,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$499,100	$0	$0	$499,100

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA 2026

Señores:
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZNI
Ciudad

Para efectos de los requisitos de índole tributaria contemplados en la ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, que debo acreditar ante la entidad; manifiesto **bajo gravedad juramento** que:

1. Yo, LUZ ADRIANA GUZMÁN RUIZ, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1015395767, dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que:

- Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos no requieran la utilización de materiales, insumos, maquinaria o equipo especializado, por cuenta y riesgo propio en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal, razón por la cual PERTENEZCO A LA CATEGORIA DE EMPLEADO.
  SI X NO____

- He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por un periodo igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos.
  SI____ NO X

2. Para la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata la Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, y teniendo en cuenta que el Valor del UVT para el 2025, me permito:

- Certificar Que Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios durante el año 2025 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT o mi patrimonio bruto fue de 4500 UVT correspondiente al 2025
  SI X NO___

3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente informo que:

- Intereses de Vivienda o Leasing habitacional

  SI X NO____ Valor anual $ 10.864.564
  Anexar Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior

  El crédito ha sido otorgado a varias personas. Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) **NO**

  El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Articulo 8) **NO**

- Pagos por salud (Medicina Prepagada):

  SI____ NO_X_ Valor Anual $_____

  Anexar Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

- Aporte Cuentas AFC

  SI____ NO_X_ Valor Mensual $_____

  Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta.

- Aportes voluntarios a Pensión (AFP)

  SI____ NO X Valor Mensual$_____

  Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

4. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí:

   Tengo personas dependientes: **SI X NO__**

No. Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Edad
1015395767	Bianka Lucía Gómez Guzmán	Hija	7 años

Adjuntar registro civil (acreditar parentesco), certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal (Anexar soportes según el caso).

   Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ **NO** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

6. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados**. *"(…) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación** de **aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (…)"*, por consiguiente:

   - Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que**: SI ___ NO X** estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.

   - Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

***Nota**: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.*

Certifico que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, pagos por salud, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en **la declaración de renta** del año gravable 2025, para la actividad o servicio de

Contratista

[X] NO tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo al art. 383 del ET.)
[ ] SI tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo con el art. 392 del E.T: 4%, 6%, 10% ó 11% respectivamente)

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta externa del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma manifiesto que por el año gravable 2026:

[X] NO pertenezco al Régimen Simple
[ ] SI pertenezco al Régimen Simple, por lo que se adjunta el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá, a los 06 días del mes de enero de 2026.

Atentamente,

ADRIANA GUZMÁN

_____

Firma
Nombres Completos: Luz Adriana Guzmán Ruiz
C.C. No. 1015395767
Cel. 3108803635
Dirección de correspondencia: Carrera 94 a # 6 c 59

(Recuerde que se debe actualizar las diferentes certificaciones después del 31 de marzo de cada año y actualizaciones pertinentes del RUT).

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141055829439

(415)7707212489984(8020) **000014105582943 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 3 9 5 7 6 7	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 5 3 9 5 7 6 7	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
GUZMAN	RUIZ	LUZ	ADRIANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 94 A 6 C 59 TO 3 AP 404

42. Correo electrónico: A.RIAD.NAZUL@HOTMAIL.COM

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 5 9 5 2 9 1	3 1 0 8 8 0 3 6 3 5

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
8 2 9 9	2 0 0 7 0 9 2 6							

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	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

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	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 [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO