

CUENTA DE COBRO N° 002

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

Bogotá 02 de enero de 2026

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ NIT 899.999.061-9

DEBE A:

OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE
C.C 79.694.258 de Bogotá

La suma de: Cinco millones cuarenta mil pesos m/cte. (\$5.040.000)

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 1 al 24 DE DICIEMBRE DE 2025, POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PESTACIÓN DE SERVICIOS N° CPS No. 552-2025-CPS-P (144311) CUYO OBJETO ES: *“Prestar los servicios profesionales para apoyar jurídicamente las auditorias generadas por los entes de control y temas relacionados con planes de mejoramiento de la Alcaldía Local de Sumapaz.2327”*.

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN:

ENTIDAD BANCARIA: BANCO DAVIVIENDA
N° DE CUENTA: 008200534520
TIPO DE CUENTA: AHORROS

Cordialmente.



OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE
C.C 79.694.258 de Bogotá

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02 PERÍODO: 01 DE DICIEMBRE AL 24 DE DICIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	552-2025-CPS-P(144311) DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OMAR ARTURO CALDERÓN ZAKE
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC No. 79.694.258 DE BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	UN (1) MES QUINCE (15) DÍAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$9.450.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE. (\$5.040.000)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242327
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE NOVIEMBRE DE 2025
PRÓRROGA¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	24 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales para apoyar jurídicamente las auditorias generadas por los entes de control y temas relacionados con planes de mejoramiento de la Alcaldía Local de Sumapaz. 2327

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar la proyección y elaboración de documentos e informes solicitados por los entes de control, entidades públicas y/o privadas, de conformidad con la normatividad existente para la materia y dentro de los plazos y términos establecidos por la misma.	<ol style="list-style-type: none"> Trámite, revisión y ajuste de la Respuesta a la SOLICITUD DE INFORMACION RESPECTO AL SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN ALERTA TEMPRANA 019 SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO Referencia: Radicado FDRS No 20257010031992 del 18 de diciembre de 2025; PB No. E-2025-0106985. Orfeo No. 20257030029511 Respuesta Auto No. 971 del 19 de noviembre del 2025, Radicación No. 4431665 – 2025 Referencia: Radicado FDLS. No. 20257010030602 del 03 de diciembre de 2025; PB. No. E-2025-0100871. Orfeo No. 20257020027801 	1.1 Anexo 1.1 1.2 Anexo 1.2
2. Adelantar el seguimiento y control de los requerimientos realizados por los entes control verificando que se cumplan los tramites, en los tiempos establecido por ley.	<ol style="list-style-type: none"> Trámite, revisión y ajuste Respuesta Memorando 20252100486753 “Traslado Derecho de Petición con radicado SDG No. 20254214196172 del 18 de diciembre de 2025 – Solicitud complementación información sobre todos los convenios y contratos suscritos con la empresa TEYUNA ENERGY INC. SUCURSAL COLOMBIA (NIT 900.591.742-6).” Memorando No. 20257020034673 Trámite, revisión y ajuste Respuesta SOLICITUD DE INFORMACION RESPECTO AL SEGUIMIENTO PLAN DE ACCIÓN ALERTA TEMPRANA 019 SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO Referencia: Radicado FDRS No 20257010031992 del 18 de diciembre de 2025; PB No. E-2025-0106985. Orfeo No. 20257030029511 Trámite, revisión y ajuste Respuesta Memorando No. 20251800475363. Solicitud de antecedentes administrativos - Proceso 25000-23-36-000-2017-00344-00 - Rad. Orfeo - Secretaría Distrital de Gobierno No. 20254214065132 y SDQS No. 6644112025. Memorando No. 20257020033953. Trámite, revisión y ajuste Respuesta REITERACION DE RESPUESTA, SINPROC 4438696 - 2025. Referencia: Radicado FDRS No 20254214078152 del 05 de diciembre de 2025; PB No. E-2025-0102615. Orfeo No. 20257020028761 Respuesta Reiteración Trámite a Requerimiento Ciudadano. Relacionado al SINPORC 4437458-2025. Referencia: Radicado FDRS. No. 20257010031272 del 11 de diciembre de 2025; PB No. E-2025-0104488. Orfeo No. 20257020028141 Trámite, revisión y ajuste Respuesta Memorando No. 20252100442463Procesos de Contratación recursos 2026 – Proyectos de Infraestructura. Memorando No. 20257020033023 	2.1. Anexo 2.1 2.2. Anexo 2.2 2.3. Anexo 2.3 2.4. Anexo 2.4 2.5. Anexo 2.5 2.6. Anexo 2.6


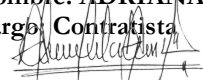
ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

<p>3. Realizar seguimiento y control mensual a actividades designadas para el proceso de calidad estableciendo informes sobre los resultados obtenidos, así como al cumplimiento de los Planes de Gestión.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Solicitud de acompañamiento para el ajuste o reformulación de las acciones orientadas a eliminar de manera definitiva la causa raíz de los Planes de Mejoramiento PM 479, 534 y 589. memorando No. 20251500446563 2. Inicio trámite de respuesta del radicado del asunto. FDRS 20251500486333 Tema: SOCIALIZACIÓN DEL INFORME PRELIMINAR DE LA EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE 2025 3. Inicio trámite memorando No. 20251300455963. Asunto: Seguimiento a los Planes de Gestión 2025-IV 	<p>3.1. Anexo 3.1 3.2. Anexo 3.2 3.3. Anexo 3.3</p>
<p>4. Brindar asesoría a las auditorías y visitas administrativas de los Entes de Control, realizando las coordinaciones que sean necesarias para suministrar las respuestas en el marco del objeto para las cuales fueron convocadas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trámite, revisión y ajuste Respuesta a Solicitud de información Contractual. Referencia: Radicado FDRS No. 20257010031802 del 16 de diciembre de 2025. Orfeo No. 20257020028921 2. Revisión y ajuste Respuesta Solicitud información contrato COP-304-2022 y CIN-311-2022. Referencia: Radicado FDR-Sumapaz No. 20257010029682 del 26 de noviembre de 2025, CB. No. 2-2025-24869. Orfeo No. 20257020027241 	<p>4.1. Anexo 4.1 4.2. Anexo 4.2</p>
<p>5. Emitir los conceptos y respuestas sobre las solicitudes y peticiones que le sean asignados y/o requeridos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trámite de Respuesta Traslado de petición por competencia. Referencia: Radicado FDRS No. 20257010032642 del 23 de diciembre de 2025 y 20257010032792 del 24 de diciembre de 2025; CB. No. 2025EE23470 y 2025EE23472. Orfeo No. 20257020029561. 2. Trámite de Respuesta a “Traslado Derecho de Petición No. SDQS 6937342025” Referencia: Radicado FDRS No. 20257010032452 del 22 de diciembre de 2025, CB. No. 2025EE23382. Orfeo No. 20257020029551 3. Trámite, revisión y ajuste Respuesta comunicación “Entrega y recibo de la carpeta de acabado en fresado estabilizado en los tramos viales de intervención Unión – Tunales y Capitolio”. Referencia: FDRS 20257010028652 del 20 de noviembre del 2025; ECOVIAS No. 186-1-1019. Orfeo No. 20257020029021. 4. Trámite, revisión y ajuste Respuesta a Solicitud de Reductores de Velocidad y señalización en la vereda Santa Rosa - Finca la Chapita - Localidad Sumapaz. Referencia: Radicado FDRS No. 20257010031292 del 11 de diciembre de 2025; SDM. No. 202531116502601. Orfeo No. 20257020029011 5. Trámite, revisión y ajuste Respuesta Derecho de Petición. BTE No. 6790582025 Referencia: Radicado FDRS No. 20254604118132 del 10 de diciembre de 2025. Orfeo No. 20257020028801 6. Trámite, revisión y ajuste Respuesta Derecho de Petición. Referencia: Radicado FDRS No. 20254213950502 del 25 de noviembre de 2025 7. Trámite, revisión y ajuste Respuesta Solicitud. Referencia: Radicado FDRS No. 20257010030052 del 28 de noviembre de 2025. Orfeo No. 20257020027781 8. Trámite, revisión y ajuste Respuesta Derecho de Petición. BTE No. 	<p>5.1. Anexo 5.1 5.2. Anexo 5.2 5.3. Anexo 5.3 5.4. Anexo 5.4 5.5. Anexo 5.5 5.6. Anexo 5.6 5.7. Anexo 5.7 5.8. Anexo 5.8</p>

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

	6671052025.Referencia: Radicado FDRS No. 20257010030452 del 2 de diciembre de 2025. Orfeo No. 20257020027711	
6. Las demás que demande la administración local que corresponda a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión y ajuste Traslado comunicación “Entrega y recibo de la carpeta de acabado en fresado estabilizado en los tramos viales de intervención Unión – Tunales y Capitolio”. Referencia: FDRS 20257010028652 del 20 de noviembre del 2025; ECOVIAS No. 186-1-1019. Orfeo No. 20257020029031 2. Trámite, revisión y ajuste Respuesta Retroalimentación estrategias de asistencia técnica Resolución 2210 de 2021 Alcaldía Local de Sumapaz. Referencia: Radicado FDRS 20257010028752 del 20 de noviembre de 2025; SDP. No. 2-2025-62545. Orfeo No. 20257020029001 3. Revisión y ajuste Respuesta Cuarta reiteración sobre atrasos en el suministro e instalación de materiales granulares y fresado estabilizado con cemento – Frentes San Antonio, Capitolio y Unión Tunales. Referencia: Radicado FDLS No. 20257010028592 del 20 de noviembre de 2025; ECOVIAS No. 186-1-1021. Orfeo No. 20257020028971 4. Revisión y ajuste Traslado de Cuarta reiteración sobre atrasos en el suministro e instalación de materiales granulares y fresado estabilizado con cemento – Frentes San Antonio, Capitolio y Unión Tunales. Referencia: Radicado FDLS No. 20257010028592 del 20 de noviembre de 2025; ECOVIAS No. 186-1-1021 5. Proyección Solicitud actualización liquidación del crédito Proceso No.: 2017-00344 ACCIÓN EJECUTIVA Ejecutante: SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO – ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ Ejecutado: CONSORCIO INFRAESTRUCTURA SUMAPAZ (integrado por el señor YAMILL ALONSO MONTENEGRO CALDERÓN y las sociedades INFRAESTRUCTURA NACIONAL LTDA - HACE INGENIEROS SAS - CONSTRUCCIONES AP SAS) Memorando No. 20257020033943 6. Revisión y ajuste Respuesta Solicitud de Información. Referencia: Radicado No FDRS 20254213992622 del 28 de noviembre de 2025. Orfeo No. 20257020028781 7. Revisión y ajuste Respuesta Solicitud de reporte-seguimiento y monitoreo de Política Pública de Ruralidad, Cuarto Trimestre (octubre, noviembre y diciembre) vigencia 2025. Memorando No. 20252100433333 del 13 de noviembre de 2025. Orfeo No. 20257020033593 8. Revisión y ajuste Respuesta Memorando No. 20252100431233Solicitud de reporte-seguimiento y monitoreo de Política Pública del Peatón IV Trimestre (octubre, noviembre y diciembre) de 2025. Memorando No. 20257020032793 9. Revisión y ajuste Traslado Derecho de Petición. BTE No. 6671052025. Referencia: Radicado FDRS No. 20257010030452 del 2 de diciembre de 2025. Orfeo No. 	6.1. Anexo 6.1 6.2. Anexo 6.2 6.3. Anexo 6.3 6.4. Anexo 6.4 6.5. Anexo 6.5 6.6. Anexo 6.6 6.7. Anexo 6.7 6.8. Anexo 6.8 6.9. Anexo 6.9

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

	20257020027701		
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
	COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR
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: OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE Cédula: 79.694.258	
		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		Nombre: DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO Cargo: Alcalde Local de Sumapaz	
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.		Firma:	
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
		Nombre: ADRIANA PAOLA AGUILERA PEÑA Cargo: Contratista 	
		Firma:	

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE** 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) (Diciembre) de 2025 y el (24) (Diciembre) de 2025.


Contrato:	No. 552-2025
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE
Cédula o NIT	No. 79.694.258
Objeto:	Prestar los servicios profesionales para apoyar jurídicamente las auditorias generadas por los entes de control y temas relacionados con planes de mejoramiento de la Alcaldía Local de Sumapaz. 2327
Plazo del contrato:	UN (1) MES QUINCE (15) DÍAS
Fecha iniciación:	10 de noviembre de 2025
Prórroga(s)	N/A
Fecha de terminación:	24 de diciembre de 2025
Valor inicial pactado:	\$9.450.000
Valor adicional:	\$N/A
Valor a pagar:	\$5.040.000oo (No. de pago: 02)
Numero de PIN:	91750488 y 92360918
Periodo cotizado.	Meses: Noviembre y Diciembre 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 el segundo (2) día del mes de enero de dos mil veintiséis (2026).

Apoyo a la supervisión,

Supervisor,


ADRIANA PAOLA AGUILERA PEÑA
C.C. No. 1.013.636.939 de Bogotá


DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO
C.C. No. 79.804.578 de Bogotá

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79694258	OMAR ARTURO CALDERON ZAQUE		CALLE 145A # 15 80 APTO 306	3063868	om.calde@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	91750488	TOTAL A PAGAR
					\$1.160.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
						Valor Mora Aporte	Total a Pagar
							No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79694258	OMAR ARTURO CALDERON ZAQUE		CALLE 145A # 15 80 APTO 306	3063868	om.calde@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	03/12/2025	91750488	\$1.160.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clase de Riesgo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79694258	CALDERON ZAQUE OMAR ARTURO	59	0	N																	230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79694258	OMAR ARTURO CALDERON ZAQUE		CALLE 145A # 15 80 APTO 306	3063868	om.calde@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92360918	TOTAL A PAGAR
					\$1.160.900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	500.000	0		0		0	0	0	0	500.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	640.000	0	0	0	0	0	0		640.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.900				20.900	0	0	20.900			209	20.900	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	500.000	500.000
Pensión	1	640.000	640.000
Riesgos Laborales	1	20.900	20.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.160.900	1.160.900

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79694258	OMAR ARTURO CALDERON ZAQUE		CALLE 145A # 15 80 APTO 306	3063868	om.calde@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92360918	\$1.160.900
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES									
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotom. exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	VAC	AVP	VCT	IBL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79694258	CALDERON ZAQUE OMAR ARTURO	59	0		N																	230301	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS008	4.000.000	500.000	14-23	4.000.000	1	20.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Número de Contrato CPS-552-2025-CPS-P(144311)

Yo, OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.694.258 expedida en la ciudad de Bogotá.

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 firma a los dos (2) días del mes de enero de 2026.



Firma: _____

Nombre: OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE

C.C: 79.694.258

Dirección de correspondencia: Calle 145 A No. 15-80

Teléfono de contacto: 3043861528

Correo electrónico institucional: omar.calderon@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal om.calde@gmail.com

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014873288

**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo 43883499
Serial

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ X Número 52 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 H

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Datos del inscrito

Primer Apellido CALDERON Segundo Apellido PEÑA
Nombre(s) SIMON

Fecha de nacimiento Año 2009 Mes NOV Día 06 Sexo (en letras) MASCULINO Grupo sanguíneo A Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO 52224233 - 1

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos PEÑA PEREZ LEISER

Documento de identificación (Clase y número) C.C.No. 52225742 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos CALDERON ZAQUE OMAR ARTURO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.No. 79.694.258 Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos CALDERON ZAQUE OMAR ARTURO

Documento de identificación (Clase y número) C.C.No. 79.694.258 Firma

Datos Primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción

Año 2009 Mes NOV Día 07

Nombre y firma del funcionario que autoriza

GABRIEL URIBE ROLDAN

Reconocimiento paterno

Firma

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

GABRIEL URIBE ROLDAN

ESPACIO PARA NOTAS

ANOTADO EN EL LIBRO DE VARIOS No. 64 FOLIO 85

NOTARIA 52 DE BOGOTÁ, D.C.
REGISTRO CIVIL

El presente Registro es copia (fotocopia) auténtica tomada del original que reposa en nuestros archivos de Registro Civil de Nacimiento. Válido para acreditar parentesco.

Se expide a solicitud de

Bogotá D.C.

12 NOV. 2009



Sandra Bullrago
Revisada

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

Histórico de Pagos Plan Complementario

Cotizante	Documento
OMAR ARTURO CALDERON ZAQUE	79694258

se presenta la relación de meses con su pago respectivo.

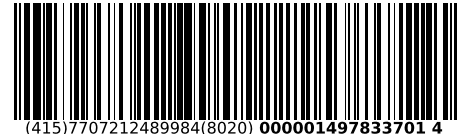
No. Referencia	Fecha de pago	Valor cuota
22775140	24/2/2025	\$ 153.930
22775139	23/1/2025	\$ 153.930
21689834	17/12/2024	\$ 137.655
21689833	10/11/2024	\$ 137.655
21689832	13/10/2024	\$ 137.655
21689831	23/9/2024	\$ 137.655
21689830	18/8/2024	\$ 137.655
21689829	15/7/2024	\$ 137.655
21689828	22/6/2024	\$ 137.655
21689827	22/5/2024	\$ 137.655
21686182	6/4/2024	\$ 137.655

		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 14978337014			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 79694258				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	
				14. Buzón electrónico 32			
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 79694258		27. Fecha expedición 19930916	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento 169 Bogotá D.C.		30. Ciudad/Municipio 11 Bogotá, D.C.		001	
31. Primer apellido CALDERON		32. Segundo apellido ZAQUE		33. Primer nombre OMAR		34. Otros nombres ARTURO	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento 169 Bogotá D.C.		40. Ciudad/Municipio 11 Bogotá, D.C.		001	
41. Dirección principal CL 145 A 15 80 AP 306							
42. Correo electrónico om.calde@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1 3879531		45. Teléfono 2 3043861528	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 6910	47. Fecha inicio actividad 20130101	48. Código 7490	49. Fecha inicio actividad 20100615	50. Código 1 70200141	2 2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 - 02 - 20 / 05 : 25: 19	
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.				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.			
Firma del solicitante:				Firma autorizada:			
				984. Nombre CALDERON ZAQUE OMAR ARTURO			
				985. Cargo CONTRIBUYENTE			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14978337014



(415)7707212489984(8020) 000001497833701 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

7 9 6 9 4 2 5 8

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Destilacion, rectificacion y mezcla de bebidas alcoholicas, producción de alc 1 5 9 1
162. Nombre del establecimiento GRANDE ASAPAN PASTELERIA Y CAFETERIA	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección AV CL 68 68 F 18	
166. Número de matrícula mercantil 1 3 8 3 3 4 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 0 6 0 7
168. Teléfono 4 8 1 9 4 2 1	169. Fecha de cierre 2 0 0 8 0 6 1 0

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



CERTIFICADO

**BOGOTA D.C.,
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUMAPAZ**

25/11/2025

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor OMAR ARTURO CALDERON ZAQUE** con **Cédula de Ciudadanía** número **79694258**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	008200534520
Fecha de apertura	09/09/2004

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

OMAR ARTURO CALDERON ZAKE identificado con CC. 79694258 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 8999999061	Nit descentralizado	6

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2025/08/07	Fecha inicio contrato	2025/11/07
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2025/12/26
Riesgo	1	Código actividad económica	1663001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE FONDOS, INCLUYE SERVICIOS DE ADMINISTRACION
Estado afiliación	Inactivo		
Fecha retiro	2025/12/26	Estado del contrato	Retirado

Esta certificación se expide a los 18 días del mes de enero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC18012026079694258C1619664**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A.:
Nit. 860.011.153-6 | **Línea Gratuita Nacional:** (+57) 01-8000-111-170 - **Teléfono:** +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de



DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo, **OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE** identificado con cédula de ciudadanía número 79.694.258. expedida en Bogotá Adicionalmente declaro bajo juramento que:

SI ☐ NO ☒

1. 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.

SI ☐ NO ☒

2. Me encuentro incurso en ninguna causal constitucional o legal que me genere inhabilidad o incompatibilidad para la ejecución del presente contrato.

SI ☒ NO ☐

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."

En constancia se firma a los dos (2) días del mes de enero de dos mil veintiseis (2026).



Firma:

Nombre: OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE

C.C.: 79.694.258

Dirección de Residencia: calle 15 A No. 15-80

Teléfono de contacto: 3043861528

Correo electrónico institucional: omar.calderon@gobiernobogota.gov.co



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189189

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ CERTIFICA QUE:

Fecha: 26-12-2025

Dependencia: ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

El(la) señor(a): OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 79.694.258 de Bogotá

Correo Personal : om.calde@gmail.com

Celular : 3043861528

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): om.calde@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO


Contrato No. 552-2025 Proyecto No. 2327 GESTIÓN PÚBLICA
Desde: 10/11/2025 Hasta: 24/12/2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

☒ Terminación de contrato ☐ Cesión de contrato Otra:

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Sí ☒ NO ☐ CÚAL? omar.calderon@gobiernobogota.gov.co

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Rub/Rub</u> Nombre <u>Reynaldo Rubio Galvis</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Orfeo	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías Se inactiva usuario Orfeo
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTION DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Edilson Vargas</u> Nombre <u>EDILSON VARGAS</u>	Observaciones Verificado y aprobado almacén sede Betania y sede San Juan
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó <u>Edilson Vargas</u> Nombre <u>EDILSON VARGAS</u>	Observaciones Verificado y aprobado almacén sede Betania y sede San Juan
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó <u>Camila Jiménez</u> Nombre <u>Camila Alejandra Jiménez</u>	Observaciones
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Janeiry Romero</u> Nombre <u>JANEIRY ROMERO</u>	Observaciones SERIE CONTRATOS: Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA
RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE
DEPENDIENTES

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 04
Vigencia: 21 de febrero de 2025
Caso 124431

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 552 de 07/11/2025, que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE SUMAPAZ, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

2

MES

1

AÑO

2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE

CÉDULA N°

79.694.258

UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

CALIDAD

TELÉFONO

3043861528

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
SIMÓN CALDERON PEÑA	HIJO	16	N/A

Marque con una X en el recuadro la (s) solicitud (es) que desea realizar.

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.

X

Requisito:

Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad entre 18 y 25 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Requisitos:

Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:

*

Nombre del estudiante

*

Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria

*

Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos

Requisitos:

*

Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

*

Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes

El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

*

Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.

*

Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito

*

Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes

*

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos

Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

*

Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador

*

Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco

*

Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT


*

Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERDÍCA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE

FIRMA DEL CONTRATISTA



GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL - SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requerido en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegado nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

1. DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
No. CONTRATO Y FECHA	CPS- 552-2025-CPS-P (144311) DEL 07 DE NOVIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales para apoyar jurídicamente las auditorias generadas por los entes de control y temas relacionados con planes de mejoramiento de la Alcaldía Local de Sumapaz. 2327
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OMAR ARTURO CALDERÓN ZAUQUE
No. DE IDENTIFICACIÓN	CC No. 79.694.258 DE BOGOTÁ
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL (CUANDO SEA PERSONA JURÍDICA)	N/A
No. DE IDENTIFICACIÓN REP. LEGAL	N/A
FECHA ACTA DE INICIO	10 DE NOVIEMBRE DE 2025
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	UN (1) MES QUINCE (15) DÍAS
VALOR INICIAL	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$9.450.000)
APORTES DE LAS PARTES (cuando aplique)	N/A
No. DEL RUBRO O PROYECTO DE INVERSIÓN (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242327
META PROYECTO DE INVERSIÓN	Gestión Pública Local
RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)	1881 del 10 de noviembre de 2025
PRORROGAS (cuando aplique)	N/A
ADICIONES (cuando aplique)	N/A
RP DE LA ADICIÓN (No. y fecha) (cuando aplique)	N/A
SUSPENSIONES (cuando aplique)	N/A
OTRO SI (cuando aplique)	N/A

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

TERMINACIÓN ANTICIPADA (cuando aplique)	N/A
VALOR TOTAL	NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$9.450.000)
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL (Incluyendo modificaciones contractuales)	24 DE DICIEMBRE DE 2025
PÓLIZAS (cuando aplique) (Incluyendo pólizas de las modificaciones contractuales)	No. de la póliza: 11-46-101090581 Fecha de aprobación: 07 DE NOVIEMBRE DE 2025 Vigencias: Cumplimiento del contrato: 06/11/2025 A 20/07/2026 Calidad del servicio: 06/11/2025 A 20/07/2026
FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI-F102 (cuando aplique)	26-12-2025

2. **SUPERVISIÓN CONTABLE:** Al contratista se le efectuó Un (1) pago, de acuerdo con lo estipulado en la CLÁUSULA QUINTA. FORMA DE PAGO, de la siguiente manera:

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO				
NÚMERO DE ORDENES DE PAGO	PRODUCTOS ENTREGADOS O DESCRIPCION DEL PAGO	FECHA INFORME DE SUPERVISIÓN / CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO	FECHA DE PAGO	VALOR
Primera orden de pago No. 3001317093	A través de la orden de pago efectuada se cancelan los servicios profesionales prestados por el contratista en el periodo comprendido entre el 10 y 30 de noviembre de 2025.	01 de diciembre de 2025	10-dic-25	\$4.410.000
VALOR TOTAL CANCELADO FDL				\$4.410.000
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA				\$5.040.000
SALDO A FAVOR DE LA FDL				\$0

3. SUPERVISIÓN FINANCIERA:

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

De conformidad con la **CLÁUSULA QUINTA - VALOR Y FORMA DE PAGO**: El valor del presente contrato es de **NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MCTE (\$9.450.000)**. El valor de este contrato es el que se encuentra establecido en la plataforma del SECOP II, el cual incluye todos los impuestos, tasas, contribuciones y gravámenes a los que haya lugar.

Detalle información presupuestal del contrato:

Rubro o proyecto de inversión	Meta proyecto de inversión	Inicial o adición	No. CRP	Valor CRP
O230117459920242327	Gestión Pública Local	Inicial	1881	\$9.450.000
Valor total CRP				\$9.450.000

Dentro de las actividades desarrolladas por la Supervisión para el control financiero del contrato CPS-552-2025, se encuentra el seguimiento a los ítems facturados por el contratista para cada uno de los pagos. A continuación, se presenta el resultado del seguimiento descrito:

Cuenta de Cobro No.

No Factura	Periodo	Ítems facturados	Valor facturado IVA Incluido	Estado
Cuenta de cobro #1	Periodo facturado comprendido entre el 10 y 30 de noviembre de 2025.	Servicios profesionales en el periodo comprendido en el ítem anterior, en cumplimiento de las obligaciones específicas y el objeto del contrato	\$ 4.410.000	PAGADO

4. SUPERVISIÓN ADMINISTRATIVA:

En el presente numeral se presenta la Supervisión Administrativa adelantada en desarrollo de la ejecución del Contrato No. 552 de 2025, en la cual se presenta el informe y soportes de supervisión en desarrollo del mismo, las cuales permitieron efectuar el seguimiento al avance y ejecución de este, garantizado el cumplimiento con los requerimientos contractuales y estándares de calidad exigidos por la entidad.

DESCRIPCIÓN INFORMES Y SOPORTES DE SUPERVISIÓN: A continuación, se presenta la relación del informe y soportes de supervisión efectuados en el desarrollo del contrato, el cual permitió efectuar el seguimiento al avance y correcta ejecución del mismo.

NÚMERO	FECHA	SOPORTES - ANEXOS DEL ACTA	TEMATICA
Informe 01	01 de diciembre 2025	Plataforma SECOP II CPS-552-2025 Inf. 1 Diciembre 2025 subcarpeta Evidencias	Durante la ejecución del contrato de prestación de servicios se efectuó una supervisión permanente y continua sobre las actividades desarrolladas, con el fin de garantizar el cumplimiento del objeto contractual y de las obligaciones específicas a cargo de la

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

NÚMERO	FECHA	SOPORTES - ANEXOS DEL ACTA	TEMATICA
			contratista. Dichas actuaciones de supervisión se encuentran debidamente acreditadas mediante las evidencias documentales incorporadas en los informes mensuales, los cuales constituyen soporte probatorio del control y seguimiento ejercido en el marco de la relación contractual.

5. SUPERVISIÓN TÉCNICA:

5.1 En cumplimiento de las obligaciones específicas del Contrato No. 552 de 2025, **CLÁUSULA PRIMERA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**, el Contratista: OMAR ARTURO CALDERÓN ZAQUE, dio cumplimiento de estas así:

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA (Enunciar cada una de las obligaciones específicas relacionadas en el contrato)	COMENTARIOS Y CONSIDERACIONES	UBICACIÓN DE LOS SOPORTES (Relacionar informe y nombre de la carpeta Publicada en Secop II en donde se ubica la evidencia del cumplimiento a la obligación)
1. Realizar la proyección y elaboración de documentos e informes solicitados por los entes de control, entidades públicas y/o privadas, de conformidad con la normatividad existente para la materia y dentro de los plazos y términos establecidos por la misma	Durante el tiempo de ejecución del contrato, (del 10 de noviembre al 24 de diciembre de 2025) se dio cumplimiento a la presente obligación específica y obedeciendo al objeto contractual por el cual fue contratado el profesional Omar Arturo calderón Zaque identificado con CC.79.694.258 de Bogotá.	CPS-552-2025 Inf. 1 diciembre 2025 subcarpeta Evidencias
2. Adelantar el seguimiento y control de los requerimientos realizados por los entes control verificando que se cumplan los tramites, en los tiempos establecido por ley.	Durante el tiempo de ejecución del contrato, (del 10 de noviembre al 24 de diciembre de 2025) se dio cumplimiento a la presente obligación específica y obedeciendo al objeto contractual por el cual fue contratado el	CPS-552-2025 Inf. 1 diciembre 2025 subcarpeta Evidencias

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

	profesional Omar Arturo calderón Zaque identificado con CC.79.694.258 de Bogotá.	
3. Realizar seguimiento y control mensual a actividades designadas para el proceso de calidad estableciendo informes sobre los resultados obtenidos, así como al cumplimiento de los Planes de Gestión.	Durante el tiempo de ejecución del contrato, (del 10 de noviembre al 24 de diciembre de 2025) se dio cumplimiento a la presente obligación específica y obedeciendo al objeto contractual por el cual fue contratado el profesional Omar Arturo calderón Zaque identificado con CC.79.694.258 de Bogotá.	CPS-552-2025 Inf. 1 diciembre 2025 subcarpeta Evidencias
4. Brindar asesoría a las auditorias y visitas administrativas de los Entes de Control, realizando las coordinaciones que sean necesarias para suministrar las respuestas en el marco del objeto para las cuales fueron convocadas	Durante el tiempo de ejecución del contrato, (del 10 de noviembre al 24 de diciembre de 2025) se dio cumplimiento a la presente obligación específica y obedeciendo al objeto contractual por el cual fue contratado el profesional Omar Arturo calderón Zaque identificado con CC.79.694.258 de Bogotá.	CPS-552-2025 Inf. 1 diciembre 2025 subcarpeta Evidencias
5. Emitir los conceptos y respuestas sobre las solicitudes y peticiones que le sean asignados y/o requeridos	Durante el tiempo de ejecución del contrato, (del 10 de noviembre al 24 de diciembre de 2025) se dio cumplimiento a la presente obligación específica y obedeciendo al objeto contractual por el cual fue contratado el profesional Omar Arturo calderón Zaque identificado con CC.79.694.258 de Bogotá.	CPS-552-2025 Inf. 1 diciembre 2025 subcarpeta Evidencias

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ

6. Las demás que demande la administración local que corresponda a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual	Durante el tiempo de ejecución del contrato, (del 10 de noviembre al 24 de diciembre de 2025) se dio cumplimiento a la presente obligación específica y obedeciendo al objeto contractual por el cual fue contratado el profesional Omar Arturo calderón Zaque identificado con CC.79.694.258 de Bogotá..	CPS-552-2025 Inf. 1 diciembre 2025 subcarpeta Evidencias
--	---	--

6. CONCLUSIONES:

Yo **DIEGO RAMIRO GARCÍA BEJARANO**, en calidad de Supervisor del contrato No. 552 de 2025, certifico que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones del contrato, quedando un saldo a favor del Contratista por valor de **CINCO MILLONES CUARENTA MIL PESOS M/CTE. (\$5.040.000)**, y a paz y salvo con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Para constancia, se firma en Bogotá a los dos (2) días del mes de enero de 2026

Firma Supervisor.
DIEGO RAMIRO GARCÍA BEJARANO
Alcalde Local de Sumapaz