PERSONERÍA DE FUNZA	INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	CÓDIGO: PF-GC-FO-01 FECHA: 02/02/2026 VERSION: 02

CONTRATO No.	CPS-033 de 2026		
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :	**DESDE: 02/02/2026 HASTA: 01/03/2026**	**No. DE PAGO:**	1
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	**ALISSON NATALIA GUTIERREZ BELLO**	**C.C. / NIT**	1.073.526.700
OBJETO DEL CONTRATO:	**"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PERSONERÍA DELEGADA PARA EL MINISTERIO PÚBLICO, MEDIANTE DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS RELACIONADAS CON LAS VALORACIONES PARA LA ADJUDICACIÓN DE APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SEGUIMIENTO A LAS CONDICIONES DE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN PPL Y ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE FUNZA"**	**PLAZO INICIAL DE EJECUCION:**	6 MESES
		PLAZO PRÓRROGA Nº 1	N/A
		PLAZO FINAL DE EJECUCIÓN	N/A
		FECHA DE INICIO:	2/2/2026
		FECHA DE TERMINACIÓN	1/8/2026
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	**AMALIA DEL CARMEN BERNAL NIÑO**	**CARGO:**	**PERSONERA MUNICIPAL**

INFORMACIÓN FINANCIERA

CDP No.	DIS-2026000044	**VALOR CDP**	18.000.000	**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA:**
CDP ADICIÓN No. 1	N/A	**VALOR CDP**	N/A	
REGISTRO PPTAL No.	RES-2026000045	**VALOR REGISTRO**	18.000.000	
REGISTRO PPTAL ADICIÓN No. 1	N/A	**VALOR REGISTRO**	N/A	
VALOR INICIAL CONTRATADO:	18.000.000	**VALOR PAGOS EFECTUADOS:**	0	16,67%
ADICION 1:	N/A	**VALOR PRESENTE PERIODO:**	3.000.000	
VALOR TOTAL CONTRATO:	18.000.000	**VALOR EJECUTADO:**	3.000.000	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIONES	EVIDENCIA	RESULTADOS ALCANZADOS
Realizar visitas domiciliarias para la recolección de información destinada a la caracterización socioeconómica y familiar de los usuarios de la Personería Municipal.	Se adjunta como evidencia: - Un formato de visita en Excel. - Correo en formato PDF correspondiente a la solicitud de codificación del mismo para el área de Calidad.	Durante el periodo reportado, se diseñó y estructuró el formato de visita domiciliaria, destinado al desarrollo del proceso de caracterización socioeconómica y familiar de los usuarios de la Personería Municipal. El instrumento fue revisado de manera conjunta con las psicólogas Deisy Orozco y Saray Guerrero, con el fin de garantizar su pertinencia técnica, coherencia metodológica y adecuado enfoque psicosocial. Asimismo, el formato fue socializado con el Personero Delegado para el Ministerio Público, Eder Alberto Bustamante Quiroga, quien realizó la respectiva validación para su implementación institucional. De igual manera, se adelantó el trámite de solicitud de codificación del formato ante el área de Calidad, con el propósito de formalizar su incorporación dentro del sistema de gestión documental y asegurar su correcta aplicación institucional.
Efectuar las visitas de valoración de apoyos bajo el marco de la Ley 1996 de 2019, asistiendo al equipo psicosocial en el registro de información para garantizar la capacidad legal de las personas con discapacidad.	Se adjunta como evidencia: -Cinco formatos elaborados en formato Word. - Correo en formato PDF correspondiente a la solicitud de codificación para el área de Calidad. - Dos presentaciones realizadas, en formato PDF.	Durante el periodo reportado, en el marco del proceso de ejecución para la realización de las valoraciones de apoyos, se desarrollaron de manera conjunta con las psicólogas Deisy Orozco y Saray Guerrero cinco formatos, con el propósito de formalizar, estandarizar y fortalecer el procedimiento institucional. Los instrumentos elaborados corresponden a: -Paso a paso del procedimiento de valoración de apoyos. -Formato de solicitud del servicio de valoración de apoyos. -Formato de informe de valoración de apoyos. -Formato de remisión del proceso de valoración de apoyos. -Formato de comunicación de valoración de apoyos y asignación de profesional. De igual manera, se adelantó el trámite de solicitud de codificación de los formatos ante el área de Calidad, con el propósito de formalizar su incorporación al sistema de gestión documental y garantizar su adecuada aplicación dentro de los procesos institucionales. Adicionalmente, se diseñaron y desarrollaron dos (2) presentaciones orientadas a la socialización de la ruta de atención para las valoraciones de apoyos, con el fin de unificar criterios, fortalecer el conocimiento del procedimiento y asegurar su correcta implementación por parte del equipo interdisciplinario.

Desarrollar acciones de seguimiento a la población privada de la libertad (PPL), colaborando en la verificación de sus condiciones de salud, habitabilidad y derechos humanos.	Se anexa como evidencia: -Acta de la reunión desarrollada en la Secretaría General y en la Cárcel Municipal el día 4/02/2026 en formato PDF -Acta de la visita realizada el 24/02/2026 en la Cárcel Municipal en formato PDF. Dos imágenes en formato PNG correspondientes a la visita a la Cárcel Municipal. -Informe de respuesta dirigido a la Procuraduría en formato PDF	Durante el periodo reportado se desarrollaron las siguiente actividades: El día miércoles 4 de febrero de 2026 se realizó visita e inspección a la Cárcel Municipal, con el propósito de verificar las condiciones generales del establecimiento. Asimismo, se participo en un encuentro en la Secretaría General orientado al seguimiento de las inspecciones previamente efectuadas por la responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG SST). Posteriormente, el día martes 24 de febrero de 2026, se efectuó visita de vigilancia y seguimiento, en la cual se evidenciaron mejoras en comparacion con la visita anterior. Durante esta diligencia se realizó acompañamiento conjunto con la ingeniera de alimentos y la profesional en psicología, con el fin de verificar aspectos relacionados con alimentación y bienestar psicosocial de las personas privadas de la libertad (PPL). Adicionalmente, se elaboro respuesta dirigida a la Procuraduría Provincial de Facatativá en atención a la solicitud de verificación del cumplimiento y garantía de las condiciones mínimas de subsistencia digna y humana de las personas privadas de la libertad (PPL), consolidando la información tecnica derivada de las visitas realizadas.
Colaborar con el equipo psicosocial en la orientación social y en el trámite operativo para la asignación de rutas de atención institucional en salud, educación y protección.	Se anexan tres evidencias fotográficas en formato PNG, mediante las cuales se da cuenta de la labor realizada	El día 18/02/2026 realicé junto al equipo psicosocial una actividad de sensibilizacion dirigida a vendedores informales del sector "Interzona" con el objetivo de promover el respeto al Debido del entorno y la prevencion de la violencia de género. Durante la jornada se abordó la tematica mediante el uso del "Violentómetro", herramienta pedagogica que permite identificar y reflexionar sobre las diferentes manifestaciones de violencia y su impacto en la convivencia.
Sistematizar la información recolectada en campo mediante la actualización de bases de datos y la elaboración de registros administrativos, bajo estrictos criterios de confidencialidad.	N/A	Durante el periodo reportado no fue necesario adelantar actividades relacionadas con la actualización de bases de datos ni con la elaboración de registros administrativos. No obstante, se mantiene la disposición para realizar dichas acciones cuando sea requerido, garantizando en todo momento el manejo de la información bajo estrictos criterios de confidencialidad y conforme a las disposiciones legales vigentes en materia de protección de datos.
Apoyar la gestión administrativa de la Delegación para el Ministerio Público, siguiendo los lineamientos y directrices definidos por la supervisión del contrato.	Se adjuntan 19 archivos en formato PDF	Durante el periodo reportado se brindó apoyo a la gestión administrativa de la Delegación para el Ministerio Público, mediante la elaboración y trámite de diecinueve oficios a través del sistema de gestión documental Orfeo. Asimismo, se efectuó el seguimiento correspondiente a cada uno de ellos, en cumplimiento de los lineamientos y directrices establecidos.
Cumplir las demas actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor	Se adjunta: Siete imágenes fotográficas en formato PNG -Un acta en formato PDF	Durante el periodo reportado desarrollé acompañamiento en cumplimiento del Plan Colegios en la Institucion Educativa Bicentenario, el dia 4/02/2026 a las 6:45 a. m. y 1:00 p. m., asi como el dia 25/02/2026 en la Institución Educativa Luis Eduardo Echeverry a las 7:00 a. m. y 1:00 p. m. De igual manera asistí a la reunión realizada con el dispensario de Farmasanar en el municipio de Funza, así como con Medic Colombia, con el fin de verificar la prestación del servicio e identificar oportunidades de mejora en la atención. Adicionalmente, participe en la actividad de bienvenida al programa "Cuidate Tu Primero", realizada el martes 24 de febrero en las instalaciones del Centro de Atención para la Población con Discapacidad.

SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	MES	VALOR	FECHA DE PAGO			No PLANILLA
Salud	*famisanar EPS*	*Febrero*	218.900,00	4/02/2026			42061973
Pensión	*Porvenir*	*Febrero*	280.200,00	4/02/2026			42061973
Riesgos Profesionales	*Positiva*	*Febrero*	9200,00	4/02/2026			42061973

CUENTA DE COBRO	SI X	NO	DATOS DE LA FACTURA	SI	NO X
LA PERSONERIA MUNICIPAL DE FUNZA NIT 832.000.814-7			No. DE FACTURA:		
DEBE A:					
ALISSON NATALIA GUTIERREZ BELLO - 1073526700			RESOLUCIÓN DIAN:		
Por concepto de prestación de servicios profesionales, la suma de tres millones de pesos			FECHA:		
TRES MILLONES DE PESOS ($ 3.000.000) M/CTE			VALOR:		

FIRMA DEL CONTRATISTA

OBSERVACIONES:

CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

FIRMA DEL JEFE O DIRECTOR- APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL ÁREA ASIGNADA:

Que de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social integral y parafiscal en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 y artículo 135 de la ley 1753 de 2015.

En razón a ello, autorizo el pago conforme a la información descrita en el presente informe.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Amalia Bernal Ruiz

PERSONERÍA DE FUNZA	**FORMATO DE SUPERVISION**	Código: PF-JU-FO-01
		Fecha: 17 /03/2023
		Version:1

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME :	AVANCE **X**		FINAL
FECHA DE ELABORACIÓN:	10/3/2026		
PERIODO DEL INFORME	DESDE: 02/02/2026		1/3/2026
FUNCIONAMIENTO	**X**	**INVERSIÓN**	
DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
NOMRE DEL CONTRATISTA	ALISSON NATALIA GUTIÉRREZ BELLO		
IDENTIFICACION	1.073.526.700		
No. DE CONTRATO:	CPS-033-2026		
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PERSONERÍA DELEGADA PARA EL MINISTERIO PÚBLICO, MEDIANTE DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS RELACIONADAS CON LAS VALORACIONES PARA LA ADJUDICACIÓN DE APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SEGUIMIENTO A LAS CONDICIONES DE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN PPL Y ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE FUNZA.		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	06 MESES		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	30-01-2026		
FECHA ACTA DE INICIO:	02-02-2026		
FECHA DE TERMINACIÓN:	1-8-2026		
PRORROGAS DEL CONTRATO:	**N/A**	**FECHA:**	**N/A**
SUSPENSIÓN:	**N/A**	**FECHA:**	**N/A**
AMPLIACIÓN DE LA SUSPENSIÓN:	**N/A**	**FECHA:**	**N/A**
VALOR INICIAL :			$18.000.000,00
ADICION:	**N/A**	**FECHA:**	**N/A**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:			$18.000.000,00

INFORME DE SUPERVISIÓN	
El Suscrito supervisor en cumplimiento de las obligaciones a su cargo en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista.	
Obligaciones especificas	**Observaciones**

1. Realizar visitas domiciliarias para la recolección de información destinada a la caracterización socioeconómica y familiar de los usuarios de la Personería Municipal.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
2. Efectuar las visitas de valoración de apoyos bajo el marco de la Ley 1996 de 2019, asistiendo al equipo psicosocial en el registro de información para garantizar la capacidad legal de las personas con discapacidad.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
3. Desarrollar acciones de seguimiento a la población privada de la libertad (PPL), colaborando en la verificación de sus condiciones de salud, habitabilidad y derechos humanos.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
4. Colaborar con el equipo psicosocial en la orientación social y en el trámite operativo para la activación de rutas de atención institucional en salud, educación y protección.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
5. Sistematizar la información recolectada en campo mediante la actualización de bases de datos y la elaboración de registros administrativos, bajo estrictos criterios de confidencialidad.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
6. Apoyar la gestión administrativa de la Delegación para el Ministerio Público, siguiendo los lineamientos y directrices definidos por la supervisión del contrato.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
7. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones adicionales derivadas del objeto contractual.

De igual manera se procede a dejar constancia de la revisión del informe presentado por el contratista asi:

FECHA DE ENTREGA DE INFORME	10-03-2026
SOPORTES DE INFORME	Informe del contatista, cuenta de cobro, declaración juramentada, planilla aportes a seguridad social, evidencias de las actividades desarrolladas

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentada por el contratista que se adjunta al presente informe:

SI	**X**	**NO**	

En cuanto a la verificación del estado financiero se plasma lo siguiente

VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$18.000.000,00
VALOR ADICIONADO	$0,00
VALOR PAGOS EFECTUADOS	$0,00
VALOR PRESENTE PERIODO	$3.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$3.000.000,00
SALDO EJECUTAR	$15.000.000,00
PORCENTAJE DE EJECUCION	16,6%

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de este corte a cuenta por la suma de : TRES MILLONES DE PESOS M/C ($ 3,000,000 m/c)

VERIFICACIÓN PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:

NUMERO DE PLANILLA:	42061973

IBC :	$1.750.905,00
PERIODO:	febrero-2026
VALOR DE PAGO :	$508.300,00
FECHA PAGO	04-02-2026

En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios profesionales número, **CPS 033-2026**, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe durante el periodo comprendido entre el **02 de febrero al 01 de marzo del 2026**.

SUPERVISOR

PROYECTO: WEINERT JOAN MENDEZ MENDEZ . APOYO EXTERNO

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **ALISSON NATALIA GUTIERREZ BELLO**, identificada con **CC** número **1073526700**, aportó por **ALISSON NATALIA GUTIERREZ BELLO** identificado(a) con **CC** número **1073526700** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECION	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NUMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	59															0		30	$1,750,905	0.12500	$218,900	$0	$0	Febrero - 2026	42061973	04/02/2026	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,750,905	0.16000	$280,200	$0	$0	Febrero - 2026	42061973	04/02/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$1,750,905	0.00522	$9,200	$0	$0	Febrero - 2026	42061973	04/02/2026	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Febrero de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Gmail

Natalia Gutiérrez <nagutierrezb8@gmail.com>

PSE - Transacción Aprobada ✅ CUS 36174765

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co> 4 de febrero de 2026 a las 12:01 p.m.
Para: nagutierrezb8@gmail.com

¡Hola, Alisson Natalia Gutierrez Bello!

Estado de la Transacción: Aprobada

Los siguientes son los datos de tu transacción:



Valor: $ 508.300

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 04/02/2026

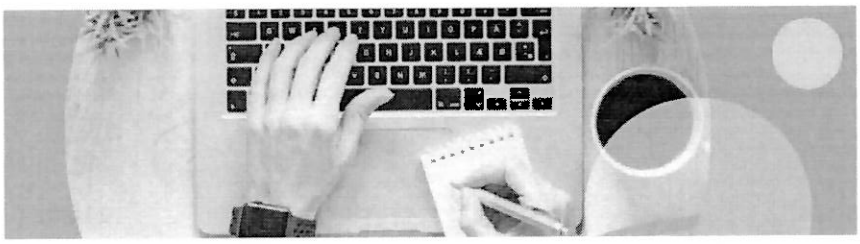
CUS: 36174765

Gracias por utilizar nuestro servicio.

Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

Portal Empresas Portal de Independientes



Ok
WALDERT
10-03-26

Inicio / Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1073526700

Número de planilla*

42061973

Valor Planilla*

508300

Periodo de pago salud*

Mes*

Febrero

Año*

2026

Fecha de pago de la planilla*

02/04/2026

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Febrero - 2026
Pension	Porvenir	Febrero - 2026
Salud	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Febrero - 2026

A Toda Hora

Ver fechas de pago

Ayuda | Preguntas | Contacto

- Números de contacto
- Enlaces de interés
- Otros enlaces
- Otros servicios aliados
- Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

Certicámara.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

icontec icontec

Powered by Cenet

2019 miplanilla.com

Funza (Cundinamarca), 03 de Marzo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 1

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA: 832000814-7
Calle 11 No 15-45/65 Barrio La Chaguya
Teléfono 8259898 - 8219589

DEBE A:

ALISSON NATALIA GUTIERREZ BELLO
Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 1073526700 expedida en Funza
Teléfono: 3007215499

POR CONCEPTO DE: contrato de prestación de servicios profesionales de consecutivo CPS-033-2026, cuyo objeto corresponde a: *«PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA PERSONERÍA DELEGADA PARA EL MINISTERIO PÚBLICO, MEDIANTE DESARROLLO DE VISITAS DOMICILIARIAS RELACIONADAS CON LAS VALORACIONES PARA LA ADJUDICACIÓN DE APOYOS A PERSONAS CON DISCAPACIDAD, SEGUIMIENTO A LAS CONDICIONES DE DERECHOS HUMANOS DE LA POBLACIÓN PPL Y ATENCIÓN INTEGRAL A POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE FUNZA.».*

LA SUMA DE: TRES MILLONES DE PESOS (3.000.000) M/CTE., durante el periodo comprendido entre el 02 De Febrero al 01 de Marzo del 2026.

El (La) suscrito (a) contratista, autoriza el pago correspondiente a través de depósito en la cuenta de ahorros N° 125101080 de la entidad bancaria Banco BBVA, de conformidad con la certificación que reposa en el expediente contractual.

Atentamente,

Cédula de Ciudadanía N° 1073526700
Contratista

MANIFESTACIÓN AÑO GRAVABLE 2026 – DECRETO 2231 DE 2023

Yo, **Alisson Natalia Gutierrez Bello** identificado con cédula de ciudadanía número 1073526700 expedida en Funza, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento y de acuerdo con la Ley 1819 de 2016 en su artículo 335 que:

1. Para efectos del cálculo de la retención en la fuente manifiesto bajo la gravedad de juramento que (marcar con X la opción correspondiente):

   a. Para la determinación de mi impuesto sobre la renta **NO** tomaré deducciones de costos y gastos por lo que declaro que **SÍ** haré uso de la renta exenta de que trata el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario en la depuración de mi declaración de renta por el año gravable en curso, y el cálculo de la retención en la fuente se realizará acorde a lo señalado por el artículo 383 del Estatuto Tributario

   [X]

   b. Para la determinación de mi impuesto sobre la renta **SI** tomaré deducciones de costos y gastos por lo que declaro que **NO** haré uso de la renta exenta de que trata el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario en la depuración de mi declaración de renta por el año gravable en curso, y solicito que se aplique la tarifa de retención en la fuente establecida en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda a la naturaleza de los servicios prestados.

   [ ]

SI SOLICITA REALIZAR RETENCIÓN POR RENTAS LABORALES COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

1. Durante el año inmediatamente anterior realicé pagos de intereses en préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar soporte de pago de intereses)

SI		NO	X

2. Durante el año inmediatamente anterior realicé pagos a medicina prepagada: propios, de mi cónyuge, hijos y/o dependientes. (Adjuntar soporte de pago y factura cancelada).

SI		NO	X

3. Se encuentra a mi cargo en calidad de dependiente:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO

[ ] Hijo(s) que tiene(n) hasta 18 años y depende(n) económicamente de mí.

[ ] Hijo(s) con edad entre 18 y 23 años, cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

☐ Hijo(s) mayor(es) de 18 años que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal..

☐ Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐ Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el mío menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. Me encuentro obligado a expedir factura electrónica por cumplir con alguno de los requisitos establecidos en el artículo 615 del E.T.

SI		NO	X

5. De acuerdo al parágrafo tercero del artículo 437 del Estatuto Tributario soy responsable del impuesto a las ventas IVA.

SI		NO	X

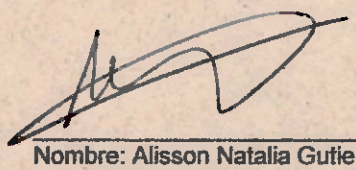
6. Estoy registrado(a) como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE.

SI		NO	X

En caso de que mi situación tributaria llegase a tener algún cambio informare a la entidad inmediatamente.

Dada en Funza, Cundinamarca en el mes de Marzo de 2026, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención establecida en los artículos 383, 387 y 392 del Estatuto Tributario que le aplique.

Cordialmente,



Nombre: Alisson Natalia Gutierrez Bello
C.C: 1073526700
Teléfono: 3007215499

Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

Alisson Natalia Gutiérrez Bello

C.C 1.073.526.700

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 23 de febrero 2026

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 761215854000