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

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | **CPS-035 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:** | **SARA CATALINA MALAVER PAEZ** | **C.C. / NIT** | **1,031,640,308** |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA DELEGACIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA.** | PLAZO INICIAL DE EJECUCION: | 6 MESES |
| | | **PLAZO PRÓRROGA N° 1** | N/A |
| | | **PLAZO FINAL DE EJECUCIÓN** | N/A |
| | | **FECHA DE INICIO:** | 02 FEBRERO DE 2026 |
| | | **FECHA DE TERMINACIÓN** | 01 AGOSTO DE 2026 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:** | **AMALIA DEL CARMEN BERNAL NIÑO** | **CARGO:** | **PERSONERA MUNICIPAL** |

INFORMACIÓN FINANCIERA

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CDP No.** | **DIS-2026000049** | **VALOR CDP** | **$16.800.000** | **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA:** |
| **CDP ADICIÓN No. 1** | **N/A** | **VALOR CDP** | **N/A** | |
| **REGISTRO PPTAL No.** | **RES-2026000047** | **VALOR REGISTRO** | **$16.800.000** | |
| **REGISTRO PPTAL ADICIÓN No. 1** | **N/A** | **VALOR REGISTRO** | **N/A** | |
| **VALOR INICIAL CONTRATADO:** | **$16.800.000** | **VALOR PAGOS EFECTUADOS:** | **0** | **16.67%** |
| **ADICION 1:** | **N/A** | **VALOR PRESENTE PERIODO:** | **2,800,000** | |
| **VALOR TOTAL CONTRATO:** | **16,800,000** | **VALOR EJECUTADO:** | **2,800,000** | |

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

| OBLIGACIONES | EVIDENCIA | RESULTADOS ALCANZADOS |
|---|---|---|
| Apoyar en la organización, clasificación y foliación de los expedientes administrativos de la Delegación del Ministerio Publico, asegurando su custodia y disposición final según la Tabla de Retención Documental (TRD) y las normas del AGN. | Se adjuntan.<br>Cuatro fotografías de la carpeta electoral física.<br>Dos fotografías de la carpeta de conciliaciones. | Durante el período comprendido entre el 02 de febrero y el 01 de marzo, se garantizó la custodia y el adecuado orden técnico-archivístico de los expedientes electorales y de conciliación de la Delegación. Asimismo, se realizó la organización cronológica de la carpeta electoral y la gestión de las carpetas físicas correspondientes a los procesos de conciliación desarrollados con la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. |
| Gestionar el flujo de correspondencia física y electrónica (correos institucionales y sistema de gestión de correspondencia), garantizando el registro, radicación, distribución y respuesta oportuna para asegurar la trazabilidad de las comunicaciones de la Delegación. | Se adjuntan:<br>Una captura de pantalla de las etiquetas del correo institucional<br>Diez Capturas de correos enviados.<br>Un documento en PDF de la tabla de seguimiento de los oficios del sistema Orfeo. | Durante el período comprendido entre el 02 de febrero y el 01 de marzo, se aseguró la trazabilidad y la respuesta oportuna de las comunicaciones y peticiones recibidas por la Delegación. Asimismo, se realizó la administración del correo institucional, mediante el etiquetado, asignación y gestión de las comunicaciones, así como el manejo del Sistema de Gestión Documental Orfeo, conforme a las instrucciones impartidas por el Personero Delegado para el Ministerio Público Eder Alberto Bustamante Quiroga |
| Brindar apoyo en la redacción de documentos y oficios, así como en la actualización de bases de datos y sistemas de información documental de la Entidad, de acuerdo con las indicaciones de la supervisión. | Se adjuntan<br>Un archivo Excel con la tabla de notificaciones (juzgados, comisarías y fiscalía)<br>Un archivo Excel de la tabla de seguimiento a documentos entregados (físicos y digitales). | Durante el período comprendido entre el 02 de febrero y el 01 de marzo, se realizó la actualización permanente de la tabla de notificaciones provenientes de juzgados, comisarías y fiscalía, así como de las tablas de seguimiento de documentos entregados. De igual manera, se efectuó el mantenimiento y actualización de las bases de datos relacionadas con las notificaciones judiciales y administrativas recibidas con el fin de garantizar su adecuado registro, control y trazabilidad |
| Asistir en la proyección de documentos y trámites que se deriven de la actividad del Ministerio Público, de acuerdo con las instrucciones que imparta la supervisión. | Se adjuntan:<br>Dos oficios con firma.<br>Catorce documentos de las citaciones a conciliaciones. | Durante el periodo comprendido entre el 02 de febrero y el 01 de marzo, se realizó la proyección y el trámite oportuno de los documentos derivados de la gestión del Ministerio Público, garantizando su adecuada elaboración y gestión conforme a los lineamientos institucionales. |
| Elaborar actas de reunión de los diferentes comités, sesiones, mesas de trabajo y demás reuniones internas y/o con autoridades de la Administración Municipal y entidades adscritas, de conformidad con las instrucciones impartidas por la supervisión. | Se adjuntan.<br>Un archivo en formato word, acta de visita por afectaciones de aguas negras, Barrio Porvenir Funza, | Durante el período comprendido entre el 02 de febrero y el 01 de marzo, realicé la redacción y consolidación del acta correspondiente a la acción popular relacionada con las afectaciones por aguas negras en el barrio El Porvenir, garantizando la adecuada organización y registro de la información. |
| Cumplir las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato o que sean asignadas por el supervisor, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual. | Se adjuntan<br>Dos fotografías del tablero de agendamiento de reuniones<br>Capturas de pantalla de recordatorios de agenda enviados al Dr Alberto | Durante el período comprendido entre el 02 de febrero y el 01 de marzo, realicé el cumplimiento oportuno y organizado de las actividades asignadas, brindando apoyo administrativo integral y contribuyendo al adecuado desarrollo de las funciones de la dependencia |

## SEGURIDAD SOCIAL

| CONCEPTO | ENTIDAD | MES | VALOR | FECHA DE PAGO | | | No PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Salud | *SaludTotal* | *Febrero* | 218.900,00 | 06/03/2026 | | | 9501155164 |
| Pensión | *Porvenir* | *Febrero* | 280.200,00 | 06/03/2026 | | | 9501155164 |
| Riesgos Profesionales | *Positiva* | *Febrero* | 9.200,00 | 10/03/2026 | | | 9501156451 |

| 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: | | | RESOLUCIÓN DIAN: | | | |
| **SARA CATALINA MALAVER PAEZ - 1031640308** | | | FECHA: | | | |
| Por concepto de prestación de de apoyo a la gestión, , la suma de dos millones ochocientos mil pesos | | | VALOR: | | | |
| **DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000) M/CTE** | | | | | | |
| **FIRMA DEL CONTRATISTA** | Catalina M. | | | | | |

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 Niño |
|---|---|

| 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: | 13/3/2026 | | |
| PERIODO DEL INFORME | DESDE: 02/02/2026 | | 1/3/2026 |
| FUNCIONAMIENTO | X | INVERSIÓN | |

| DATOS GENERALES DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| NOMRE DEL CONTRATISTA | SARA CATALINA MALAVER PAEZ | | |
| IDENTIFICACION | 1.031.640.308 | | |
| No. DE CONTRATO: | CPS-035-2026 | | |
| TIPO DE CONTRATO: | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | | |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA DELEGACIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL 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 : | | | $16.800.000,00 |
| ADICION: | N/A | FECHA: | N/A |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | | | $16.800.000,00 |

## 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. Apoyar en la organización, clasificación y foliación de los expedientes administrativos de la Delegación del Ministerio Público, asegurando su custodia y disposición final según la Tabla de Retención Documental (TRD) y las normas del AGN. | El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual. |

| | |
|---|---|
| 2. Gestionar el flujo de correspondencia física y electrónica (correos institucionales y sistema de gestión de correspondencia), garantizando el registro, radicación, distribución y respuesta oportuna para asegurar la trazabilidad de las comunicaciones de la Delegación. | El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual. |
| 3. Brindar apoyo en la redacción de documentos y oficios, así como en la actualización de bases de datos y sistemas de información documental de la Entidad, de acuerdo con las indicaciones de la supervisión. | El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual. |
| 4. Asistir en la proyección de documentos y trámites que se deriven de la actividad del Ministerio Público, de acuerdo con las instrucciones que imparta la supervisión. | El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual. |
| 5. Elaborar actas de reunión de los diferentes comités, sesiones, mesas de trabajo y demás reuniones internas y/o con autoridades de la Administración Municipal y entidades adscritas, de conformidad con las instrucciones impartidas por la supervisión. | El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual. |
| 6. Cumplir las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato o que sean asignadas por el supervisor, siempre que guarden relación directa con el objeto contractual. | El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones 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** | 11-03-2026 |
| **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** | $16.800.000,00 |
| **VALOR ADICIONADO** | $0,00 |
| **VALOR PAGOS EFECTUADOS** | $0,00 |
| **VALOR PRESENTE PERIODO** | $2.800.000,00 |
| **VALOR EJECUTADO** | $2.800.000,00 |
| **SALDO EJECUTAR** | $14.000.000,00 |
| **PORCENTAJE DE EJECUCION** | 16,6% |

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de este corte a cuenta por la suma de : DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/C ( $ 2,800,000 m/c)

**VERIFICACIÓN PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:**

| | |
|---|---|
| **NUMERO DE PLANILLA:** | 9501155164 |
| **IBC :** | $1.750.905,00 |
| **PERIODO:** | febrero-2026 |
| **VALOR DE PAGO :** | $ 499,800 |

| FECHA PAGO | 06-03-2026 |
|---|---|

En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios de apoyo número, **CPS 035-2026**, 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

aportes en línea

# Resumen General de Pago

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1031640308 | | MALAVER PAEZ SARA CATALINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 20 9 A 57 | FUNZA-CUNDINAMARCA | 7555555 | SI |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 128835032 | 95011[illegible]451 | N | 2026/03/04 | 2026/03/10 | NEQUI | 6 | $9,300 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | | | PENSION | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombres | | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Dias | IBC | Aporte |
| Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados) | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA ( 1 Afiliados) | | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1031640308 | MALAVER SARA | | 230301 | 30 | ($1,750,905) | ($280,100) | EPS002 | 30 | ($1,750,905) | ($218,900) | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 0 | $0 | $0 | 0 | $0 | $0 |
| 1 | CC | 1031640308 | MALAVER SARA | | 230301 | 30 | $1,750,905 | $280,100 | EPS002 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | 14-23 | 30 | $1,750,905 | $9,200 | 0 | $0 | $0 |
| **Total** | **Afiliados( 1)** | | | | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $0 | $0 | | | $1,750,905 | $9,200 | | $0 | $0 |



2026/03/10 12:32 PM

aportes en línea

# Planilla Resumen

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Telefono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1031640306 | | MALAVER PAEZ SARA CATALINA | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | CRA 20 9 A 57 | FUNZA-CUNDINAMARCA | 7555555 | SI |

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2026-02 | 2026-02 | 119180464 | 95011551164 | I | 2026/03/04 | 2026/03/06 | NEQUI | 2 | $499,800 |

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

| EMPLEADO | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | vi | vip | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Aporte | Codigo | Dias | IBC | Tarifa | Aporte | Dias | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $499,100 |
| Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $499,100 |
| Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $499,100 |
| 1 | CC | 1031640306 | MALAVER SARA | X | | | | | | X | | X | | | | | | | | 11030 1 | 30 | $1,750,905 | $280,200 | EPS002 | 30 | $1,750,905 | $218,900 | | 0 | $0 | $0 | | 0 | $0 | 0.00% | $0 | 0 | $0 | $0 | No | $499,100 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $1,750,905 | $280,200 | | | $1,750,905 | $218,900 | | | $0 | $0 | | | $0 | | $0 | | $0 | $0 | | $499,100 |



aportes en línea Empresas Independientes Administradoras Datos en línea Medios de pago Centro de ayuda

Presencial

Electrónico

OK WEWORK 12-03-26.

## Ingresa la siguiente información

Tipo de documento

Cédula de ciudadanía

Número de documento

1031640308

EPS

SALUD TOTAL

Valor aportado a EPS

218900

Clave de pago

9501155164

Periodo de cotización (salud)

2026 02

No soy un robot

**Planilla válida**

**Importante:** La información suministrada es correcta y co registrado en nuestro sistema.

Aceptar

## ¿Tienes otro tipo de solicitud?

Selecciona la opción que más se ajuste a tu solicitud

Liquida y paga tu planilla

Certificado de aportes

Funza (Cundinamarca), 05 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:**

**SARA CATALINA MALAVER PAEZ**
Identificado (a) con Cédula de Ciudadanía N° 1.031.640.308 expedida en Funza
Teléfono: 3228451337

**POR CONCEPTO DE:** contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión de consecutivo CPS-035-2026, cuyo objeto corresponde a: «*PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS DE LA DELEGACIÓN DEL MINISTERIO PÚBLICO DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA.*».

**LA SUMA DE:** DOS MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS ($2.800.000) 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° 125085384 de la entidad bancaria Banco BBVA, de conformidad con la certificación que reposa en el expediente contractual.

Atentamente,

Catalina M.

Cédula de Ciudadanía N° 1.031.640.308
Contratista

## MANIFESTACIÓN AÑO GRAVABLE 2026 – DECRETO 2231 DE 2023

Yo, **SARA CATALINA MALAVER PAEZ identificado** con cédula de ciudadanía número **1.031.640.308** 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: Sara Catalina Malaver Páez
C.C: 1.031.640.308
teléfono: 3228451337

# Función Pública

Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

## Sara Catalina Malaver Paez

C.C 1.031.640.308

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: 769483268000