1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

VER CONTRATO

Resumen

ID del contrato en SECOP	CO1.SLCNTR.16474217
Número del contrato	488-2026
Versión del contrato	2
Objeto del contrato	Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Dirección del Sistema de Cuidado, para el desarrollo de los procesos de participación con las mujeres gitanas, en actividades de formación complementaria, así como en la organización y ejecución de espacios de desconexión, descanso y respiro, en el marco de las Acciones Afirmativas y de los enfoques definidos por el Sistema Distrital de Cuidado
Tipo de contrato	Prestación de servicios
Fecha de inicio del contrato	27 días de tiempo transcurrido *(16/01/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de terminación del contrato	14/12/2026 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Duración del contrato	11 Meses
Tiempo adiciones en días	1 días
Proveedor(es) seleccionado(s)	(•) Sí ( ) No
Estado del contrato	En ejecución
Liquidación	( ) Sí (•) No
Obligaciones Ambientales	( ) Sí (•) No
Obligaciones Pos Consumo	( ) Sí (•) No
Reversión	( ) Sí (•) No

Entidad Estatal

SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER

COLOMBIA, Bogotá

0 Recomendación (es)

Proveedor Seleccionado

elizabeth yaritza cristo guarin

0 Recomendación (es)

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
elizabeth yaritza cristo guarin			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *elizabeth yaritza cristo guarin*

Fecha de aprobación: *11/01/2026 5:22:22 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:	*CLAUDIA MARCELA GARCIA SANTOS*	***Fecha de aprobación:***	*11/01/2026 6:16:48 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato firmado: CO1_PCCNTR_8833772_Firmado

Contrato en ejecución: CO1_PCCNTR_8833772_En ejecución

Información del objeto

Tipo de proceso	Contratación directa
Unidad de contratación	DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
Proceso de Contratación	
Título de la oferta	N/A
Cuantía del contrato	26.557.091,00 COP

© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) **018000-52-0808** www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

2. FORMULARIO CATEGORÍA TRIBUTARIA - VIGENCIA 2025

Este formulario aplica **ÚNICAMENTE** para los terceros que no cuentan con **correo institucional** y solo se debe diligenciar una sola vez.

CERTIFICACIÓN DE LOS DATOS

1

CERTIFICACIÓN CATEGORÍA TRIBUTARIA-CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION. VIGENCIA 2025.

VIGENCIA: AL 15 DE ABRIL DE 2025. Con el fin de dar cumplimiento a la normatividad vigente, en especial los Artículos No. 103, 383, 387 y 388 del Estatuto Tributario y Artículos No. 1.2.4.1.6, 1.2.4.1.7, 1.2.4.1.18, 1.2.4.1.24 y 1.2.4.1.27 del Decreto No. 1625 de 2016 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, modificado a través del Decreto 359 de 2020 expedido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para efectos de determinar la calidad de responsable de IVA y la depuración de la base gravable en el cálculo de la retención en la fuente por renta, Ley 2277 de 2022 expedida por el Congreso de Colombia y Decreto 2231 de 2023 expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

2

Al pulsar el botón acepto, autorizo a la Secretaria Distrital de la Mujer, para almacenar dentro de su sistema de información, los datos personales que yo voluntariamente diligencie dentro del presente formulario.
Entiendo que estos datos serán custodiados y tratados en los términos de la ley 1581 de

2012 expedida por el Congreso de la República, Decreto 1377 de 2013 expedido por el Presidente de la República y demás disposiciones concordantes. *

- (●) Acepto
- ( ) No Acepto

DATOS GENERALES

(Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas ni caracteres especiales)

3

TIPO DE NOVEDAD. *

- ( ) Creación
- (●) Actualización
- ( ) Cesión

4

Nombres y Apellidos Completos.
(registre los datos como aparecen en el documento de identificación). *

ELIZABETH CRISTO GUARIN

5

Tipo de Identificación. *

- (●) Cédula de Ciudadanía

- ○ Cédula de Extranjería
- ○ Identificación de extranjeros diferente al NIT asignado por la DIAN

6

Número de Identificación.
(no usar puntos, comas, espacios, ni caracteres especiales)
*

1022409766

7

Adjuntar copia de la cédula de ciudadanía
al correo: **creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co**, en formato PDF. *

- ◉ SI

8

Correo electrónico de contacto reportado en el RUT. *

CRISTOELIZABETH@GMAIL.COM

9

Dirección.
(Diligencie la dirección actual de su domicilio incluyendo complemento, ejemplo torre, apto, int, edificio entre otros) *

CRA 70C 5 34

10

Municipio de su domicilio reportado en la pregunta anterior.
(Ejemplo, Bogotá, Soacha, Zipaquirá, Chia, entre otros) *

BOGOTA

11

Departamento.
(Ejemplo, Bogotá, Cundinamarca, Antioquia, Santander, entre otros) *

BOGOTA

12

Teléfono de contacto (Número telefónico fijo o celular).
(no usar puntos, comas, espacios ni caracteres especiales)
*

3015068246

SISTEMA DE PAGOS

13

Entidad Financiera.
(Seleccione la entidad financiera a la cual se le realizará el pago) *

BANCOLOMBIA SA

14

Tipo de Cuenta.
(Seleccione el tipo de cuenta al cual se le realizará el pago) *

- (●) Ahorros
- ( ) Corriente

15

Digite tal como aparece en el certificado bancario, el número de cuenta a la que se le realizará el pago.
(no usar puntos, comas, espacios ni caracteres especiales)

*

10840233605

16

Certificación Cuenta Bancaria.
(Enviar el archivo en formato PDF emitido por la entidad financiera sin claves al correo: **creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co**) *

- (●) SI

CLASIFICACIÓN TRIBUTARIA

(Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas, espacios, ni caracteres especiales)

17

Con el fin de clasificar el concepto y nivel de ingresos, responda las siguientes preguntas: *

	SI	NO
A) Mis ingresos son generados por contratos de prestación de servicios personales,de acuerdo con el artículo 103 del E.T. Decreto 1625-2016 Art. 1.2.4.1.6 para ser considerado como rentas de trabajo.	○	◉
B) Durante el año gravable anterior(**2024**) los ingresos brutos totales provenientes de la actividad con entidades Privadas, son iguales o superiores a las 3.500 UVT($ 164.727.500).	○	◉
C) Durante el año gravable anterior(**2024**) los ingresos proveniente de Contratos de Prestación de Servicios suscritos con el Estado fueron iguales o superiores 4.000 UVTS ($ 188.260.000).	○	◉
D) Durante el año gravable (**2025**) he celebrado contratos con entidades Privadas por prestación de servicios superiores , a 3.500 UVT ($174.296.500).	○	◉

	SI	NO
E) Durante el año gravable (**2025**) he celebrado contratos por prestación de servicios con el Estado superiores 4.000 UVTS ($199.196.000).	○	◉

18

Digite el código de la actividad económica que tiene registrada en el RUT.
Tenga en cuenta que los códigos del RUT y RIT pueden contener 4 o 5 dígitos como se resalta en la siguiente imagen y estos deben coincidir en sus 4 primeros dígitos y a su vez ser acorde con el objeto contractual suscrito con la Entidad.
Ejemplo: Si el código en el RUT es 7490 en el RIT puede ser 74901 o 74902, en algunos casos tanto en RUT como RIT solo tiene 4 dígitos, Ejemplo: 8560. *

8299

19

Digite el código de la actividad económica que aparece registrada en el RIT.
Tenga en cuenta que los códigos del RUT y RIT pueden contener 4 o 5 dígitos como se resalta en la siguiente imagen y estos deben coincidir en sus 4 primeros dígitos y a su vez ser acorde con el objeto contractual suscrito con la Entidad.
Ejemplo: Si el código en el RUT es 7490 en el RIT puede ser 74901 o 74902, en algunos casos tanto en RUT como RIT solo tiene 4 dígitos, Ejemplo: 8560. *

8299

20

De acuerdo con las opciones de la casilla 53 tal como se muestra en la imagen y según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT,

usted presenta el siguiente Régimen de tributación?
1. Código 47-Régimen Simple de Tributación - SIM
Revisar la responsabilidad en el RUT y si cuenta son esta responsabilidad seleccionar la opción SI, de lo contrario marcar opción NO.
*

- ○ SI
- ◉ NO

21

Según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT (casilla 53), seleccione si es **responsable de IVA**.
(Revisar las responsabilidades en el RUT) *

- ○ SI
- ◉ NO

22

Según responsabilidades, calidades y tributos, contenidas en el Registro Único Tributario - RUT (casilla 53), seleccione si **factura electrónicamente**.
(Revisar las responsabilidades en el RUT) *

- ○ SI
- ◉ NO

23

Anexo al correo: **creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co** copia del Registro Único Tributario - RUT (Formato PDF, **NO** se aceptan en estado borrador), (**el documento no debe tener claves**). *

- ◉ SI

24

Anexo al correo: **creacionactualizaciondeterceros@sdmujer.gov.co** copia del Registro Información Tributara - RIT (Formato PDF, **NO** se aceptan en estado borrador), (el documento no debe tener claves). *

- (●) SI

25

¿Esta obligado a cotizar pensión?. *

- (●) **SI**, debo cotizar a pensión
- ( ) **NO**, no debo cotizar a pensión por mi edad
- ( ) **NO**, ya cumplió con los requisitos para pensionarme o mi pensión ya esta en trámite
- ( ) **NO**, acredita la imposibilidad de cumplir con los requisitos para pensión

26

Su calificación del Riesgo Laboral - ARL, de acuerdo al Contrato suscrito con la entidad corresponde a: *

Riesgo mínimo (Clase I). Incluye actividade... ⌄

ALIVIOS TRIBUTARIOS

Diligenciar el formulario en mayúsculas, no usar puntos, comas, espacios, ni caracteres especiales

27

¿Realiza aportes a cuenta AFC (Ahorro fomento para la construcción) Art. 126-4 del Estatuto Tributario?.
Si la respuesta es **SI** (Anexar soporte de pago de AFC de manera mensual en el aplicativo **ICOPS**).
*

- ( ) SI
- (•) NO

28

¿Realiza Aportes Voluntarios a Pensión Diferentes a los Obligatorios Art. 126-1 del Estatuto Tributario?.
Si la respuesta es **SI** (Anexar soporte de pago de aportes voluntarios a pensión de manera mensual en el aplicativo **ICOPS**)
*

- ( ) SI
- (•) NO

PAGO INTERESES CRÉDITOS HIPOTECARIOS

***Créditos en UVR (Intereses y Corrección Monetaria)**

29

Pagos por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Préstamos para Adquisición de Vivienda o el Costo Financiero en un Contrato de Leasing de un bien inmueble destinado a vivienda del Contratista.
Durante la vigencia 2023. Art. 119 y 387 E.T - Art. 1.2.4.1.23 Decreto No. 1625 de 2016.

*

- ( ) SI

NO

30

¿Realizó pagos por concepto de Medicina Prepagada y/o Planes Adicionales de Salud del Contratista, Cónyuge, Hijos o Dependientes?. Durante la vigencia 2023- Art. 387 del Estatuto Tributario.

*

SI

NO

31

¿Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el Parágrafo 2 del Artículo 387 del Estatuto Tributario y Artículo 1.2.4.1.18 del Decreto No. 1625 de 2016?. *

SI

NO

32

¿Utilizará costos y gastos al final del año en su declaración de renta?.
(Si la opción es **NO** **disminuye** su retención en la fuente)
(Si la opción es **SI**, **aumenta** su retención en la fuente)
*

SI

NO

33

¿Desea que se le aplique una tarifa de Retención en la Fuente superior a la determinada?. *

- ○ SI
- ◉ NO

34

Es usted declarante de Renta? *

- ○ SI
- ◉ NO

35

Se firma en la Ciudad de Bogotá D.C., el día. *

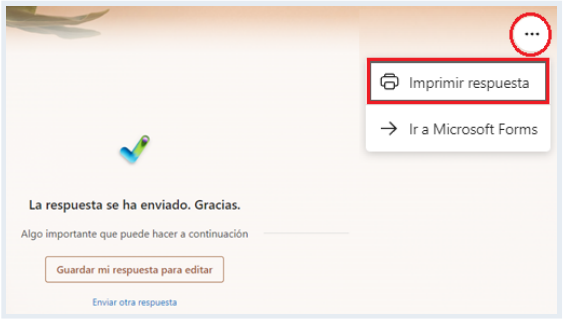
12/2/2026

36

Al aceptar, certifica bajo gravedad de juramento la veracidad de la información aquí registrada. *

- ◉ Acepto

Como realizar la impresión y entrega de los documentos soportes!



Para realizar la impresión del formulario, una vez de clic en **enviar**, se visualiza la imagen anterior y en la parte superior derecha resaltada en color rojo en los tres puntos se despliega y allí se encuentra la opción de **imprimir respuesta en formato PDF**.

NOTA: Recuerde que esta impresión es el documento soporte que debe adjuntar para el primer pago.

Microsoft 365

Este contenido lo creó el propietario del formulario. Los datos que envíes se enviarán al propietario del formulario. Microsoft no es responsable de las prácticas de privacidad o seguridad de sus clientes, incluidas las que adopte el propietario de este formulario. Nunca des tu contraseña.

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial Crear mi propio formulario

Privacidad y cookies | Términos de uso