| CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA | INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CÓDIGO | PA-GJ-SPGC-FO-IM-06 | FECHA EMISIÓN | 2/04/2025 | VERSIÓN: 2 |

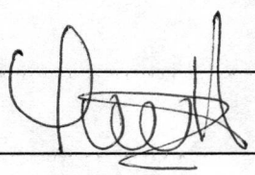
| CUENTA DE COBRO | SI X | NO | DATOS DE LA FACTURA | SI | NO x |
|---|---|---|---|---|---|
| EL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA - NIT 832.001.640-7<br><br>DEBE A: **JUANA VALENTINA BEDOYA SORIANO**<br><br>Por concepto De: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRÁMITE DE UNA ADECUADA GESTIÓN HUMANA Y CLIMA LABORAL EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA.**<br><br>la suma de:<br><br>**TRES MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE ($3.700.000)** | | | No. DE FACTURA:<br><br>RESOLUCIÓN DIAN:<br><br>FECHA:<br><br>VALOR: | | |
| **FIRMA DEL CONTRATISTA** | Valentina Bedoya S | | | | |

## CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de Servicios arriba relacionado, 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 relacionado.

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.

| | | |
|---|---|---|
| **APROBÓ:** | **JENNY PAOLA HERNANDEZ GUIO** |  |

| CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA | INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | CÓDIGO | PA-GJ-SPGC-FO-IM-06 | FECHA EMISIÓN | 2/04/2025 | VERSIÓN: 2 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.:** | CPS-036-2026 | | | | |
| **PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :** | 26 DE ENERO AL 25 DE FEBRERO DEL 2026 | | | **No. DE PAGO:** | 1 |
| **NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** | JUANA VALENTINA BEDOYA SORIANO | | | **C.C. / NIT:** | 1.007.366.562 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS Y ACOMPAÑAMIENTO EN EL TRÁMITE DE UNA ADECUADA GESTIÓN HUMANA Y CLIMA LABORAL EN EL CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA. | | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | ONCE (11) MESES |
| | | | | **FECHA DE INICIO:** | 26 ENERO DE 2026 |
| | | | | **FECHA DE TERMINACIÓN** | 25 DICIEMBRE DE 2026 |
| | | | | **PLAZO DE PRORROGA:** | N/A |
| **ADICIÓN Y PRORROGA** | N/A | **FECHA INICIO PRORROGA** | N/A | **FECHA FIN DE PRORROGA** | N/A |
| **CESIÓN DE CONTRATO** | N/A | **FECHA DE LA CESIÓN DE CONTRATO** | N/A | **VALOR EJECUTADO ANTES DE LA CESIÓN DE** | $ - |
| **SUSPENSIÓN DE CONTRATO** | N/A | **FECHA INICIO SUSPENSIÓN DE CONTRATO** | N/A | **FECHA FIN DE SUSPENSIÓN DE CONTRATO** | N/A |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | JENNY PAOLA HERNANDEZ GUIO | | **CARGO:** | SECRETARIA GENERAL | |

**INFORMACIÓN FINANCIERA**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) No.:** | 2026000017 | **VALOR CDP:** | $ 40.700.000,00 | **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN A LA FECHA:** |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) No.:** | 2026000040 | **VALOR RP:** | $ 40.700.000,00 | |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (CDP) ADICIÓN No.:** | NO APLICA | **VALOR CDP ADICIÓN:** | $ - | |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL (RP) No.:** | NO APLICA | **VALOR RP ADICIÓN:** | $ - | **9,09%** |
| **VALOR INICIAL CONTRATADO:** | $ 40.700.000,00 | **VALOR PAGOS EFECTUADOS:** | $ - | |
| **VALOR EJECUTADO ANTES DE LA CESIÓN** | $ - | | | |
| **ADICIONES:** | $ - | **VALOR PRESENTE PERIODO:** | $ 3.700.000,00 | |
| **VALOR TOTAL CONTRATO:** | $ 40.700.000,00 | **VALOR EJECUTADO:** | $ 3.700.000,00 | |

**ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO**

| OBLIGACIONES | EVIDENCIA | RESULTADOS ALCANZADOS |
|---|---|---|
| 1. Elaborar, actualizar y realizar seguimiento a los planes de Gestión del Talento Humano establecidos en el Decreto 612 de 2018 y demás normatividad aplicable, garantizando su coherencia técnica y documental | La evidencia reposa en:<br>X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\PLANES 2026<br>X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-007 PLAN DE CAPACITACIONES\2026\CORREO | Se actualizó y publicó los planes institucionales del proceso de Gestión de Talento Humano para la vigencia 2026.<br><br>- A través del correo institucional se solicitó a los líderes de proceso las capacitaciones que llevaran a cabo durante el año y también, se socializó la plantilla para elaborar los informes de capacitación. |
| 2. Planear, coordinar y realizar seguimiento a las actividades relacionadas con el clima laboral, bienestar institucional, capacitaciones y fortalecimiento del ambiente organizacional, apoyando la formulación, ejecución y seguimiento de planes de mejora | La evidencia reposa en:<br>X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-011 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO\2026\CLIMA LABORAL<br>X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-011 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO\2026\REUNIONES TH - SGGST | Se llevó a cabo la elaboración y aplicación de la encuesta de Clima Laboral y Caracterización a los funcionarios y contratistas del Concejo.<br><br>Se llevó a cabo reunión con el proceso de SGSST a fin de coordinar y establecer diversas actividades para la vigencia 2026. |
| 3. Coordinar y apoyar la gestión documental del proceso de Gestión Humana, garantizando la adecuada organización, actualización y conservación de la información, de conformidad con las tablas de retención documental y la normatividad archivística vigente. | La evidencia reposa en:<br>X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\ARCHIVO\2025 | Se elaboró y actualizó las hojas de control del archivo correspondientes a la vigencia 2025, con el fin de garantizar su adecuada transferencia al Archivo Central. |

| CONCEJO MUNICIPAL DE FUNZA | INFORME DE ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | | |
|---|---|---|---|---|
| | CÓDIGO | PA-GJ-SPGC-FO-IM-06 | FECHA EMISIÓN | 2/04/2025 | VERSIÓN: 2 |

| | | |
|---|---|---|
| 4. Realizar seguimiento técnico a las actividades del proceso de Gestión Humana dentro del Sistema de Gestión de Calidad y demás sistemas institucionales aplicables, incluyendo el apoyo en la atención y cierre de hallazgos derivados de auditorías internas o externas. | La evidencia reposa en:<br>X:\1. GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO\ACTAS DE REUNIONES\2026\PDFS<br>X:\12. GESTIÓN DE CALIDAD\ACTAS DE REUNIONES\2026\ENERO FEBRERO | Se llevó a cabo dos reuniones con direccionamiento estratégico y presidencia, con el fin de encontrar estrategias de mejora para el proceso de Talento Humano - Se llevó a cabo reunión con Calidad, a fin de implementar actividades y mejoras para el año en curso. |
| 5. Acompañar la formulación y el seguimiento de acciones de mejora derivadas de quejas, reclamos o evaluaciones internas relacionadas con el talento humano, conforme a los procedimientos establecidos por la entidad. | No hubo necesidad de llevar a cabo esta función del contrato dentro del periodo agotado | No hubo necesidad de llevar a cabo esta función del contrato dentro del periodo agotado |
| 6. Brindar apoyo técnico y participar, cuando sea requerido, en las actividades establecidas en el Plan de Capacitación y en el Plan de Bienestar aprobados por el Concejo Municipal de Funza | La evidencia reposa en:<br>X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-007 PLAN DE CAPACITACIONES\2026\EVIDENCIAS\INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | Según lo estipulado en el cronograma y en el PETH, se llevó a cabo la jornada de inducción y reinducción, aplicada a todos los colaboradores de la entidad. |
| 7. Apoyar la elaboración, organización y seguimiento del cronograma de recepción y revisión documental de las cuentas de cobro presentadas por los contratistas del Concejo Municipal. | La evidencia reposa en:<br>X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\002-002 ACTAS DE CAPACITACIÓNES\2026<br>X:\1. GESTIÓN DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO\CUENTAS DE COBRO\2026\FEBRERO | Se llevó a cabo capacitación a los colaboradores de la entidad, con el fin de recordarles como deben ser elaboradas y entregadas las cuentas de cobro para la vigencia 2026.<br>A la fecha, se revisaron las cuentas de:<br>• Juan Pablo Hernández Castillo<br>• María Isabel Moreno Castro<br>• Jonathan Camilo Benavides Mancera<br>• Cindy Tatiana Gutiérrez Forero<br>• Luis Enrique Barbosa Juyo<br>• Angela Patricia Carrillo Castiblanco<br>• Omar Alexander Lemus Clavijo<br>• Myriam Adriana Jaramillo Carvajal<br>• Libia Milena Mayorga Corredor<br>• Andrey Mauricio Riaño Jaramillo<br>• Johana Andrea Rojas Romero<br>• Yuri Alexandra Latorre Mora<br>• Lina Tatiana Barreto Romero<br>• Yiliber Pacheco Galvis<br>• Eliana Marcela Cano Moreno<br>• Liliana Reina Rodríguez<br>• Mabel Lucia Amórtegui Rodríguez<br>• Myriam Bibiana Jaimes Serrano<br>• Alexander Eliecer Cerpa Castro |
| 8. Participar en los comités de la red de buen trato del Municipio de Funza. | La evidencia reposa en:<br>X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS\2026\COMITÉ DEL BUEN TRATO | Se participó del primer comité del Buen Trato de la vigencia 2026. |
| 9. Apoyar la elaboración de certificaciones laborales, mediante la recopilación y verificación de la información requerida | La evidencia reposa en:<br>X:\8. GESTIÓN JURÍDICA\CERTIFICACIONES LABORALES\2026\PDF | Se elaboró la certificación laboral del contrato MC-052-2025 |
| 10. Cumplir con el Sistema de Gestión de Calidad y Seguimiento del Concejo Municipal de Funza, ejecutando las actividades de su competencia y especialmente aquellas que requieran acciones concretas para subsanar hallazgos derivados de auditorías internas de no conformidades del Sistema de Gestión y contribuir para que el mismo se mantenga actualizado en lo de su competencia | La evidencia reposa en:<br>X:\6. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO\024-011 PLAN ESTRATÉGICO DE TALENTO HUMANO\2026\DIAGNÓSTICOS | A la fecha se esta elaborando el diagnóstico de MIPG y de Gestión del Conocimiento y la Innovación. |
| 11. Las demás que se deriven durante la ejecución del presente contrato y que sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. | No hubo necesidad de llevar a cabo esta función del contrato dentro del periodo agotado | No hubo necesidad de llevar a cabo esta función del contrato dentro del periodo agotado |

**SEGURIDAD SOCIAL**

| CONCEPTO | ENTIDAD | VALOR | MES | FECHA DE PAGO | No PLANILLA |
|---|---|---|---|---|---|
| **Salud** | SANITAS | $ 263.800 | ENERO | 2/02/2026 | 27.805.602 |
| **Pensión** | COLFONDOS | $ 337.600 | ENERO | 2/02/2026 | 27.805.602 |
| **Riesgos Profesionales** | POSITIVA | $ 11.100 | ENERO | 2/02/2026 | 27.805.602 |
| Anexos: | | | | | |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1007366562 | JUANA VALENTINA BEDOYA SORIANO | KR 15 10A 31 | 3108683105 | valentinabs23@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | FUNZA | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 02/02/2026 | 27805602 | $654.700 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 263.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 263.800 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 231001 | Colfondos | 800227940-6 | 337.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 337.600 | 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 | 11.100 | | | | 11.100 | 0 | 0 | 11.100 | | | 111 | 11.100 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 42.200 | 0 | 0 | 42.200 | 1 |

**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 | 263.800 | 263.800 |
| Pensión | 1 | 337.600 | 337.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 11.100 | 11.100 |
| CCF | 1 | 42.200 | 42.200 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 654.700 | 654.700 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1007366562 | JUANA VALENTINA BEDOYA SORIANO | KR 15 10A 31 | 3108683105 | valentinabs23@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | CUNDINAMARCA | FUNZA | | 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 |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-01 | 2026-01 | I | 02/02/2026 | 27805602 | $654.700 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario 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 |
| CC | 1007366562 | BEDOYA SORIANO JUANA VALENTINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 231001 | 2.110.000 | 337.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.110.000 | 263.800 | 14-23 | 2.110.000 | 1 | 11.100 | CCF24 | 2.110.000 | 42.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**MANIFESTACIÓN AÑO GRAVABLE 2026 – DECRETO 2231 DE 2023**

Yo, **JUANA VALENTINA BEDOYA SORIANO** identificado con cédula de ciudadanía número **1.007.366.562** expedida en **Funza**, Cundinamarca**,** 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 | |
|---|---|---|---|

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 | |
|---|---|---|---|

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 | |
|---|---|---|---|

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

| SI | | NO | |
|---|---|---|---|

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

| SI | | NO | |
|---|---|---|---|

Dada en Funza, Cundinamarca en el mes de Enero 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,

Valentina Bedoya

**Nombre: JUANA VALENTINA BEDOYA SORIANO**
**C.C: 1.007.366.562 de Funza, Cundinamarca.**
**Teléfono: 3108683105**