

06-03-2026 04:32:03 INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICO
 2026ER\$543 O 1 Fol:13 Anex:0
 Origen: PARTICULAR/SUGEY DIAZ TRIANA
 Destino: PAGOS/JORGE ELKIN BUITRAGO ARENAS
 Asunto: CUENTA DE COBRO CTO 065 DE 2026 1 DE 7 \$ 5.089.067
 Observ.:
 Código: GF-FI-42
 Versión: 4
 Página: 1 de 1
 Vigente desde: 22/01/2026

1. PROGRAMA: Atender el estado de emergencia, brindar asistencia técnica y apoyo a las situaciones de emergencia		Pago No.	1	de	7
2. OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE ACCIONES QUE FACILITEN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS CALAMIDADES Y DESASTRES EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SDGR-CC.		R.P.	12859 del 2026	R.P. Adición	0
3. NOMBRE SUPERVISOR: DARWIN JAVIER ORTIZ GONZALEZ	3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR: MAYERLI AZUERO LOZANO	Actividad Económica 7 020			
4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 05 de Febrero 2026	5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 04 de Agosto 2026	Tarifa de Retención ICA 8.66			

CERTIFICACIÓN

Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios profesionales N° FONDIGER-065 del año: 2026
 certifico que, SUGEY DIAZ TRIANA con N° de identificación 52.290.246 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 1 de 7 presentado el 04 de Marzo 2026 por valor de \$ 5.089.067 (en letras) Cinco Millones Ochenta y Nueve Mil Sesenta y Siete Pesos M/Cte perteneciente al periodo del 05 al 28 de Febrero 2026.

6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido	\$ 2.035.627	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ 2.720.000
Valor mínimo a cotizar			
Aporte a sistema de salud (12.5% del 40%)	\$ 254.453	Período de Pago	Febrero
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 325.700	Fecha de pago	27 de Febrero 2026
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I	\$ 10.626	Número de Planilla	58492511
TOTAL	\$ 590.780		

7. EFECTUAR PAGO EN:
 Banco BBVA Tipo de cuenta de Ahorros No. 0769101015

Se expide en Bogotá D.C., a los 04 (cuatro) días del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026)

 SUGEY DIAZ TRIANA	 DARWIN JAVIER ORTIZ GONZALEZ	 MAYERLI AZUERO LOZANO
8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA De acuerdo con lo estipulado en la normalidad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta Entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionados en el presente documento.	9. FIRMA DEL SUPERVISOR El (a) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (a) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (a) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normalidad vigente, y por lo anterior autoriza el presente pago.	10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR El (a) suscrito(a) apoyo del supervisor(a) certifica que el (a) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (a) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normalidad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago.



11. ANTE INCONSISTENCIAS, INFORMAR MEDIANTE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO / LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE COINCIDIR CON EL RUT:

Dirección: Carrera 11 # 67 d 81 sur apartamento 401 torre 12 Ciudad de Residencia: BOGOTA
 Teléfono / extensión: 3182431607 Correo Electrónico: sugedydiaz triana@gmail.com
 Código Postal: 110911 Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien: BOGOTA
 NIT con Dígito de Verificación: 5 229 024 6 - 7

Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER.

2

INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO		Código: GF-FT-02	
		Versión: 6	
		Página: 1 de 3	
		Vigente desde: 22/01/2026	
1. CONTRATO N°	FONDIGER-065/2026	2. PERIODO DEL INFORME	del 05 al 28 de Febrero 2026
3. OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE ACCIONES QUE FACILITEN EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS CALAMIDADES Y DESASTRES EN CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS DEL SDGR-CC.		
4. ¿Requiere Elaborar un Segundo Informe para el mismo mes?	NO	4.1. Período del Segundo Informe (2do supervisor del mismo mes)	
6. CORRESPONDENCIA: Proyectar los informes, estudios y respuestas a los derechos de petición y/o solicitudes de entidades y/o comunidad que se formulan a la entidad, observar los consultos y demás requerimientos, en los plazos legalmente establecidos y realizar el seguimiento a las respuestas proyectadas para la correspondencia asignada a su cargo incorporando dichas respuestas en las bases de datos SIRE y CORDIS previa aprobación del supervisor.		6.1 Pendientes de Meses Anteriores	6.2 Asignadas en el Período
		6.3 Contestadas en el Período	6.4 Pendientes por Responder
			0
Efectuar el seguimiento y verificar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones pactadas, para esto, es fundamental que el Supervisor y el Contratista aseguren que los informes y productos que soportan el pago, reflejen de manera clara y precisa todas las actividades desarrolladas conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, con los respectivos soportes y su debida publicación en Secop.			
7. OBLIGACIONES	8. ACTIVIDADES REALIZADAS	9. PRODUCTO	
1. Realizar vistas a terreno y acompañamiento a las emergencias que coordina la Entidad, con el fin de emitir recomendaciones y acciones pertinentes para prevenir y mitigar los riesgos articulados en el manual de seguridad en terreno.	Se realizó acompañamiento al PMU - ROMA, 04/02/2026 desarrollando las siguientes actividades: Revisión de los Elementos de Protección Personal (EPP) del personal presente en la operación, verificando su uso adecuado y estado general. Inspección general de los posibles riesgos en el área de trabajo, identificando condiciones que pudieran generar incidentes o accidentes Participación y acompañamiento en la reunión de PMU, realizando aportes relacionados con condiciones de seguridad y prevención de riesgos. Observación en campo de las actividades ejecutadas, brindando retroalimentación preventiva frente a actos y condiciones inseguras evidenciadas. Se realizó acompañamiento al PMU - ROMA, 09/02/2026 efectuando: Verificación del cumplimiento de las medidas de seguridad establecidas para la actividad. Seguimiento al uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP). Identificación de riesgos presentes en el área intervenida.	ACTA DE REUNION https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkCtoKPAC9e3NBGbKH0b5Qly2be?usp=drive_in	
2. Realizar el seguimiento, actualización e implementación al sistema globalmente armonizado de las sustancias manejadas en el Centro Distrital de Logística y Reserva.	Se realiza respuesta a Solicitud de concepto SST - Aplicación Resolución 1223 de 2014 a vehículos de servicio oficial (sistema globalmente armonizado de las sustancias) Se realiza acompañamiento a la instalación de pictogramas a los vehículos (identificación para el transporte de sustancias químicas peligrosas)	Anexo correo. Registro fotográfico. https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkCtoKPAC9e3NBGbKH0b5Qly2be?usp=drive_in	
3. Apoyar el reporte e investigación de los accidentes de trabajo que se presenten en la Subdirección de Emergencias y hacer el respectivo seguimiento a los planes de mejora que allí se genere.	Se realizó la investigación del accidente presentado por la contratista ADRIANA ALEJANDRA VALENCIA, ocurrido el día 05 de febrero de 2026. La investigación incluyó recolección de información, revisión de los hechos y análisis de la tarea ejecutada al momento del evento. Como resultado, se identificaron factores asociados a condiciones del entorno y aspectos relacionados con la actividad desarrollada. En consecuencia, se definió un plan de acción orientado a fortalecer las medidas de prevención y control, con el propósito de evitar la recurrencia del evento y mejorar las condiciones de seguridad. Acciones Definidas: Capacitar al personal en identificación de riesgos biológicos y manejo seguro ante presencia de animales. Incluir, cuando sea pertinente, en el formato del Plan de Acción de la Respuesta a Emergencias (PAR) - Código: ME-FI-08, en el apartado correspondiente al mensaje de seguridad para los ejecutores de la respuesta, las medidas de manejo seguro ante animales. Se brinda acompañamiento al caso, realizando seguimiento continuo mediante comunicación vía WhatsApp para verificar evolución y cumplimiento de indicaciones. Se realiza Solicitud de espacio para divulgación - lecciones aprendidas y la socialización de las medidas de control.	Anexo correo. WhatsApp https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkCtoKPAC9e3NBGbKH0b5Qly2be?usp=drive_in	
4. Realizar el reporte de los indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el módulo de SST en línea del SIDAEP, relacionadas con el Centro Distrital de Logística y Reserva.	Para el presente periodo no se realizó la obligación	NA	
5. Brindar acompañamiento en las actividades relacionadas con bienestar laboral, capacitación requeridas en la Subdirección para el Manejo de Emergencias y Desastres.	10/02/2026 Se realizó charla sobre uso adecuado, cuidado y responsabilidades frente a los Elementos de Protección Personal (EPP). Se efectuó entrega de EPP con verificación de recibido. 19/02/2026 Se brindó refuerzo en el uso correcto de los EPP según los riesgos de la labor desempeñada y se realizó entrega correspondiente. 24/02/2026 Se socializó la importancia del uso permanente de EPP, mantenimiento y reporte de deterioro. Se realizó entrega y registro de recibido. Entrega de EPP a contratista Se efectuó entrega de Elementos de Protección Personal conforme a la matriz de EPP, dejando constancia de recibido.	Registro asistencia. https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkCtoKPAC9e3NBGbKH0b5Qly2be?usp=drive_in	
6. Las demás actividades asignadas por el supervisor, para el cumplimiento del objeto contractual	Se asistió a reunión con la subdirectora Corporativa Adriana Marcela Castañeda Camacho, para presentación de todo el equipo. Capacitación Evaluación Primaria Post-Sismo Miércoles, 18 de febrero. Asistir a Inducción SG-SS Diligenciamiento de hoja de vida de brigada.	Registro asistencia Registro fotográfico. https://drive.google.com/drive/folders/1LCCgkCtoKPAC9e3NBGbKH0b5Qly2be?usp=drive_in	
CONTRATISTA	SUPERVISOR	APOYO DEL SUPERVISOR	
SUGEY DIAZ TRIANA	DARWIN JAVIER ORTIZ GONZALEZ	FERRERI AJERO LOZANO	
		del 05 al 28 de Febrero 2026	
Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático - IDIGER.			

	DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES		
Yo, SUGEY DIAZ TRIANA			
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.	52.290.246		
de:	BOGOTA		
Seleccione			
1. De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que (NO / SI) se tomarán costos o deducciones asociadas a rentas por concepto de trabajo que no provengan de una relación laboral, legal y reglamentaria.			
NO			
2. Y cumplo todos los requisitos establecidos para que me sea aplicado lo dispuesto en el artículo 383 del Estatuto tributario. Adjunto la siguiente información con los respectivos soportes:			
CREDITO DE VIVIENDA	Certificación de préstamo para adquisición de vivienda, expedida por una Entidad Financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que consta el valor cancelado por intereses o corrección monetaria durante el año inmediatamente anterior.		
NO APLICA			
MEDICINA PREPAGADA	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. <i>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).</i>		
NO APLICA			
CUENTA AFC	Certificación cuenta de ahorro A.F.C., expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales (En caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar planilla de cuenta de ahorro AFC debidamente diligenciada de la entidad financiera).		
NO APLICA			
APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES	Certificación de aportes voluntarios, expedida por un Fondo de Pensiones vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta No. _____, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales.		
NO APLICA			
3. En lo dispuesto en el decreto 99 de 2013, manifiesto de manera libre y voluntaria que, las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependen económicamente de mí.			
NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PARENTESCO
* Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista <i>(adjuntar copia del registro civil)</i> * Si está financiando la educación de un hijo(s) entre 18 y 23 años, en una institución formal de educación superior certificada por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente <i>(adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)</i> * Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. <i>(adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)</i> * Padres, hermanos, cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia, por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT por ingresos <i>(adjuntar certificado por contador Público y copia de la tarjeta profesional)</i>			
En constancia firmo:			
Firma:		Bogotá D.C., 04 de Marzo de 2026	CIUDAD Y FECHA
Firma:	SUGEY DIAZ TRIANA		
No. de folios que se anexan:			

4

AVAL FIDUCIARIA S.A.

NIT. 800.140.887 -8

CUENTA DE COBRO No. 1 de 7

DEBE A:

SUGEY DIAZ TRIANA

CC. No. 52290246 de BOGOTA

RÉGIMEN: NO Responsable de IVA

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7 020 - 8.66 X 1000

Por concepto de Prestación de servicios profesionales al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - FONDIGER-065/26, durante el periodo comprendido entre el 05 al 28 de Febrero 2026, la suma de cinco millones ochenta y nueve mil sesenta y siete pesos m/cte . (\$5089067)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco BBVA No: 0769101015

Se expide en Bogotá D.C., a los 04 (cuatro) días del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026)

Sugely Diaz Triana

SUGEY DIAZ TRIANA

CC. No. 52290246 de BOGOTA

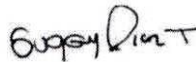
Dirección de Residencia:	Carrera 11 # 67 d 81 sur apartamento 401 torre 12
Ciudad de Residencia:	BOGOTA
Código Postal:	110911
Teléfono:	3182431607
Correo Electrónico:	sugedydiaz triana@gmail.com
Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien:	BOGOTA
Nit con dígito de verificación:	5 2 2 9 0 2 4 6 - 7

Bogotá D.C., 04 de Marzo 2026

Señores
AVAL FIDUCIARIA S.A.
NIT. 800.140.887 -8

Yo, SUGHEY DIAZ TRIANA identificado con la cédula de ciudadanía No. 52290246 expedida en BOGOTA en mi condición de contratista del INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO NIT. 800.154.275-1, según contrato de prestación de servicios No. FONDIGER-065 con fecha de inicio del 05 de Febrero 2026, declaro bajo la gravedad del juramento, en los términos establecidos en el párrafo 1º del artículo 4º del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, que los documentos soportes del pago de aporte obligatorio a los sistemas de salud y pensión, cuya fotocopia acompaño junto con la presente cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes exclusivamente del contrato materia del pago sujeto a retención, que mi base de cotización al sistema de seguridad social no excede de 25 salarios mínimos legales mensuales, de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

Cordialmente,



SUGHEY DIAZ TRIANA
CC. No. 52290246 de BOGOTA

Anexo. Soporte de pago de aporte obligatorio al sistema de salud del mes de Febrero de 2026, soportado en la planilla de aportes 58492511

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52290246	SUGEY DIAZ TRIANA		CRA 11 N 30 SUR 81-67 D	3182431607	sugeydiaztriana@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		58492511	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$789.400	

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	340.000	0	0	0	0	0	0	0	0	340.000	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	435.200	0	0	0	0	0	0	0	435.200	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	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	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	340.000	340.000
Pensión	1	435.200	435.200
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	789.400	789.400



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

SUGEY DIAZ TRIANA identificado con CC. 52290246 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

Nombres y/o Razón	INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICO IDIGER
Tipo y Numero de Documento	NI - 800154275

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL

Fecha de inicio de cobertura	2026/02/03	Fecha inicio contrato	2026/02/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/08/04
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones
Estado afiliación	Activa	Estado del contrato	Activa
Fecha retiro	2026/08/04		

Esta certificación se expide a los 24 días del mes de febrero 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: **CC24022026N52290246A10717712**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S. A.

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

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 52.290.246

DIAZ TRIANA

SUSEY

SUSEY DIAZ T.





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **01-SEP-1981**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58

ESTATURA

A+

G.S. RH

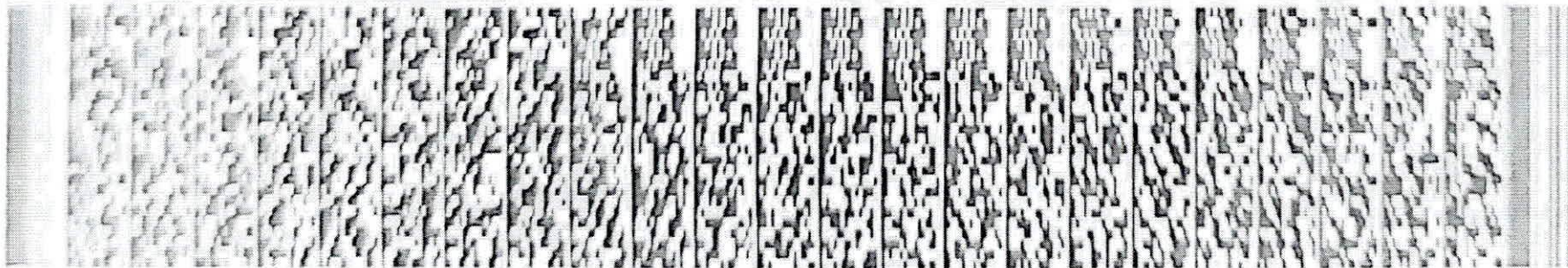
F

SEXO

17-NOV-1999 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

Juan Carlos Galindo Vacha
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-1500100-00975164-F-0052290246-20180205

0059385616A 2

9903046446

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

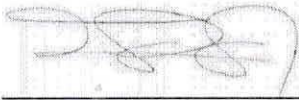
Que nuestro(a) cliente SUGEY DIAZ TRIANA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52,290,246 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 769101015 aperturada el 13 de agosto de 2020 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 3 de marzo de 2026.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0769101015
Cuenta de 16 dígitos:	0769000200101015
Cuenta de 20 dígitos:	00130769000200101015

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:02/03/2026

CONTRIBUYENTE

C.C. 52290246

SUGEY DIAZ TRIANA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CR 11 677 D 81 TO 12 AP 401 Teléfonos: 3182431607
 Dirección electrónica: sugedydiaz triana@gmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
 Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 25/11/2010
 Matricula Mercantil: Fecha inicio de Actividades: 25/11/2010 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 70201 - Actividades de consultoría de gestión

Actividad 2: 74901 - Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. como consultor profesional (incluye actividades de periodistas)

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

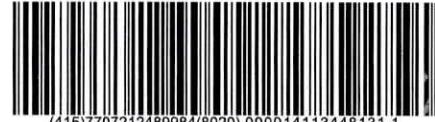
Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

141134481311



(415)7707212489984(8020) 000014113448131 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

5 2 2 9 0 2 4 6

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

5 2 2 9 0 2 4 6

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

DÍAZ

32. Segundo apellido

TRIANA

33. Primer nombre

SUGEY

34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 11 677 D 81 TO 12 AP 401

42. Correo electrónico

sugeydiaz triana@gmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 8 2 4 3 1 6 0 7

45. Teléfono 2

6 0 1 7 6 4 1 1 6 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Ocupación

Actividad principal

46. Código

47. Fecha inicio actividad

7 0 2 0

2 0 2 4 1 0 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

7 4 9 0

2 0 1 2 0 1 0 2

Otras actividades

50. Código

1

2

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

Exportadores

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
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

60. No. de Folios:

0

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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre DIAZ TRIANA SUGEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE