BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 07 de abril de 2026 NÚMERO INFORME: 2 PERIODO: MARZO 01-31 DE 2026	
DATOS BASICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	202 - 2026, 23 de enero de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO
TIPO (C.C - NIT) Y No. DE IDENTIFICACION	1026570662
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	OCHO (8) MESES CERO (0) DIAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$40.920.000
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	1389
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$5.115.000
FECHA ACTA DE INICIO	02 de febrero de 2026
PRORROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
VALOR TOTAL (INCLUYENDO ADICIONES)	$40.920.000
PLAZO TOTAL (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	OCHO (8) MESES Y CERO (0) DIAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	01 de octubre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	144813 - PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES Y CONTRACTUALES ADELANTADOS POR EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. 2327

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
EPS SURA	SEGUROS POSITIVA	PORVENIR S.A.

NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO
69796816	2026-03

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACION ESPECIFICA 1	
1. Acompañar a las áreas del FDRS en la formulación de los procesos precontractuales que le sean asignados, verificando que los mismos se realicen conforme a la normatividad contractual vigente.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se adelanto la revisión y verificación de los documentos precontractuales del proceso de cuyo objeto: " CONTRATAR LA ADQUISICION DE EXTINTORES Y LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, INCLUYENDO PRUEBA HIDROSTÁTICA Y RECARGA, PARA LOS EQUIPOS CONTRA INCENDIOS, CON EL FIN DE GARANTIZAR LA ATENCION, PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DE RIESGOS Y EMERGENCIAS EN LAS SEDES DE LA ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ",	"1. ANEXO 1 OBLIGACION 1 https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/cuentas_sumapaz2023_gobiernobogota_gov_co/IgA3ZpHG-_uCSI95yJ6CXvrMAYvrB5MgWLTQefc8m5WHlpk?e=D1iXEg "
OBLIGACION ESPECIFICA 2	
2. Brindar apoyo jurídico en la sustentación de las modificaciones contractuales asignadas velando por que se realicen de conformidad con las normas y verificando la elaboración de los documentos inherentes a las mismas.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
"Se adelantó la revisión de los documentos relacionados con las siguientes solicitudes de modificación contractual, la proyección de las respectivas modificaciones y la gestión del trámite para su suscripción y publicación en SECOP II, conforme a la normatividad vigente y procedimientos administrativos establecidos: 1. Modificatorio No. 2 – Inclusión de ítems no previstos – Contrato COP-709-2024. 2, Modificatorio Forma de pago– Contrato CIN-641-2025. 3. Modificatorio Prórroga – Contrato COP-591-2024. 4. Modificatorio Inclusión de ítems no previstos – Contrato COP-635-2025. 5. Suspensión – Contrato CIN-708-2024. 6. Suspensión – Contrato COP-705-2024. 7. Revisión de modificación contractual – Convenio CIA-366-2025 (ATENEA)."	"SECOP II 2. ANEXO 2 OBLIGACION 2 - 4 Y 7 https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/cuentas_sumapaz2023_gobiernobogota_gov_co/IgAA4qTPV8frR54RbbrKaKj_ASavq994t62KqhonJcixzbA?e=rcrFWe "
OBLIGACION ESPECIFICA 3	
3. Asistir y acompañar las reuniones, comités, capacitaciones, entre otros, que se le indiquen, proporcionando los insumos que se requiera para las mismas.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
"Asistí a las siguientes reuniones: TEAMS: 2 y 11 de marzo de 2026 - revisión garantias PRESENCIAL:20 de marzo- Jornada de equipo de Contratación "	"SECOP II – 3. ANEXO 3 OBLIGACION 3 https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/cuentas_sumapaz2023_gobiernobogota_gov_co/IgDq43CqDcIxTKK5ALjPmIPMAT0RbX7H61uGQVLgh38rnPE?e=5p76uw"
OBLIGACION ESPECIFICA 4	
4. Realizar las actividades necesarias para consolidar los expedientes electrónicos, cargando en las carpetas dispuesta para tal fin, los documentos correspondientes a los procesos de contratación adelantados y las modificaciones asignadas conforme a los protocolos y lineamientos legales e institucionales.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
"Los documentos que corresponden a los tramites adelantados se encuentran debidamente cargados, aprobados y publicados en la plataforma SECOP II. 1. Modificatorio No. 2 – Inclusión de ítems no previstos – Contrato COP-709-2024. 2, Modificatorio Forma de pago– Contrato CIN-641-2025. 3. Modificatorio Prórroga – Contrato COP-591-2024. 4. Suspensión – Contrato CIN-708-2024. 5. Suspensión – Contrato COP-705-2024."	"SECOP II 2. ANEXO 2 OBLIGACION 2 - 4 Y 7 https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/cuentas_sumapaz2023_gobiernobogota_gov_co/IgAA4qTPV8frR54RbbrKaKj_ASavq994t62KqhonJcixzbA?e=rcrFWe "
OBLIGACION ESPECIFICA 5	
5. Mantener actualizadas las bases de datos de la gestión contractual, según las orientaciones de la entidad, con el fin de que el FDRS cuente con la información necesaria para la entrega de reportes mensuales.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realizó la actualización en la de datos del Drive de las modificaciones tramitadas durante el mes.	"4. ANEXO 4 OBLIGACION 5 https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/cuentas_sumapaz2023_gobiernobogota_gov_co/IgBfjKYxxYf9SqrzZWTifqXMAZMI6L371WOU5ZiAjYa8Kak?e=JDG9Om"
OBLIGACION ESPECIFICA 6	
6. Revisar y aprobar en SECOP II las pólizas asociadas a los procesos y modificaciones adelantadas.	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
"Se realizó la revisión y validación jurídica de pólizas contractuales asociadas a diferentes contratos de la entidad, verificando su suficiencia, vigencia, cobertura, amparos, valores asegurados y concordancia con las modificaciones contractuales. En desarrollo de lo anterior, se efectuaron las siguientes actuaciones: Verificación de ampliación de vigencias – Póliza Contrato CPS-639-2025 (lavado de tanques). Verificación de póliza – Contrato CIN-707-2024 (Prórroga No. 2). Verificación de póliza – Contrato COP-705-2024 (Prórroga No. 3). Verificación de póliza – Contrato COP-709-2024 (Adición No. 1 y Prórroga No. 1). Verificación de pólizas de Responsabilidad Civil Extracontractual (RCE) – Contratos COP-709-2024 y COP-705-2024. Consulta y validación en sistema de pólizas – Contratos COP-705-2024 y COP-709-2024 (incluyendo RCE). Revisión de anexos de ampliación de póliza – Contrato CPS-639-2025 (Anexos 3 y 4). Verificación de garantías asociadas a actas de inicio – Contratos CPS-640-2025 (jardinería) y CSU-638-2025 (elementos pedagógicos)."	"SECOP II – 5. ANEXO 5 OBLIGACION 6 https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/cuentas_sumapaz2023_gobiernobogota_gov_co/IgA3sdphrGxORJKxsWRrop1ZAbkkRE-EV7iCQgu5jSC5Ero?e=I84DPl"

OBLIGACION ESPECIFICA 7
7. Realizar las gestiones necesarias en los aplicativos y/o plataformas manejadas por la Entidad (SIPSE-ORFEO-SECOP), para la publicación y trámite de los proceso y modificaciones asignadas.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
"Publiqué en SECOP II los documentos correspondientes a las modificaciones de los contratos: 1. Modificatorio No. 2 – Inclusión de ítems no previstos – Contrato COP-709-2024. 2, Modificatorio Forma de pago– Contrato CIN-641-2025. 3. Modificatorio Prórroga – Contrato COP-591-2024. 4. Suspensión – Contrato CIN-708-2024. 5. Suspensión – Contrato COP-705-2024."	"SECOP II 2. ANEXO 2 OBLIGACION 2 - 4 Y 7 https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/cuentas_sumapaz2023_gobiernobogota_gov_co/IgAA4qTPV8frR54RbbrKaKj_ASavq994t62KqhonJcixzbA?e=rcrFWe "

OBLIGACION ESPECIFICA 8
8. Las demás actividades necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual en todo su alcance.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante este periodo no se requiero el desarrollo de esta actividad	Durante este periodo no se requiero el desarrollo de esta actividad

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la planilla del mismo mes al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.	**CONTRATISTA**  07/04/2026 20:31:59 Firmado electrónicamente **NOMBRE: ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO** **CEDULA: 1026570662**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certificó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	**SUPERVISOR**  09/04/2026 13:01:50 Firmado electrónicamente **NOMBRE: DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO** **CARGO: ALCALDE LOCAL**
	APOYO A LA SUPERVISIÓN  07/04/2026 20:53:15 Firmado electrónicamente **NOMBRE: MIRYAN CRISTINA PARRA DUQUE** **CARGO: CONTRATISTA**

Bogotá D.C., 06 de abril de 2026

Señores:
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

Asunto: Declaración juramentada - Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO , identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1026570662, me permito informar que actualmente SI X NO __ , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales

ENTIDAD PÚBLICA	NUMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
CONCEJO DE PACHO	CPS-001-2026	3 MESES	13860720	15/01/2026	14/04/2026
ALCALDIA DISTRITO DE RIOHACHA	009-2026	3 MESES	12000000	26/01/2026	25/04/2026
MUNICIPIO DE FUNZA-ALCALDÍA DE FUNZA	CPS-0849-2026	6 MESES	23270550	30/01/2026	29/07/2026
GOBERNACIÓN DE LA GUAJIRA	CO1.PCCNTR.8711707	2 MESES	12000000	5/1/2026	4/3/2026

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 06 de abril de 2026



06/04/2026 19:51:35 Firmado electrónicamente

Zayra Daniela Casas Lozano
C.C. 1026570662
Celular: 3205922540
Dirección: CARRERA 85 C N 24 F 28
Correo electrónico:
DANIELA.CASAS@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 202 de 2026

Yo Zayra Daniela Casas Lozano , identificado con cédula de ciudadanía No. 1026570662.

INFORMACION PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	SI
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	NO

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se pódra aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA? Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica.	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC - Ahorro fomento para la construcción? Anexar soporte de pago de aporte mensual	NO
¿A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión? Anexar soporte de pago de aporte mensual	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? Anexar certificación en la primera cuenta	NO
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2024 Anexar certificación en la primera cuenta	NO
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes	SI

Se expide y firma a 06 de abril de 2026

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO
SIPAGO
@gobiernobogota.gov.co

10/04/2026 09:12:01 Firmado electrónicamente

Zayra Daniela Casas Lozano
C.C. 1026570662
Celular: 3205922540
Dirección: CARRERA 85 C N 24 F 28
Correo electrónico: DANIELA.CASAS@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

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	1026570662	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO	CARRERA 85 C N 24 F 27 APTO 202	2694462	danicasaz7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69796816	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.740.700	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	749.700	0		0		0	0	0	0	749.700	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	959.600	0	0	0	0	0	0		959.600	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	31.400				31.400	0	0	31.400			314	31.400	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	749.700	749.700
Pensión	1	959.600	959.600
Riesgos Laborales	1	31.400	31.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.740.700	1.740.700

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	1026570662	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO	CARRERA 85 C N 24 F 27 APTO 202	2694462	danicasaz7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69796816	24/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$1.740.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026570662	CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA	59	0			N																	230301	5.997.370	30	959.600	0	0	0	0	EPS010	5.997.370	30	749.700	14-23	5.997.370	30	1	31.400		0	0	0	0	0	0	0	0	0

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	1026570662	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO	CARRERA 85 C N 24 F 27 APTO 202	2694462	danicasaz7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
69796816	24/03/2026	73912862	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$1.095.300	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	431.000	0		0		0	0	0	0	431.000	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	551.700	0	0	47.300	47.300	0	0		646.300	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	18.000				18.000	0	0	18.000			180	18.000	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	431.000	431.000
Pensión	1	646.300	646.300
Riesgos Laborales	1	18.000	18.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.095.300	1.095.300

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	1026570662	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO	CARRERA 85 C N 24 F 27 APTO 202	2694462	danicasaz7@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
69796816	24/03/2026	73912862	08/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$1.095.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD					RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1026570662	CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA	59	0			N																	230301	9.445.466	30	1.511.300	0	0	47.300	47.300	EPS010	9.445.466	30	1.180.700	14-23	9.445.466	30	1	49.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO identificado con CC. 1026570662 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999061	**Nit descentralizado**	6

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/26	**Fecha inicio contrato**	2026/01/26
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/10/06
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1663001 - ACTIVIDADES DE ADMINISTRACION DE FONDOS, INCLUYE SERVICIOS DE ADMINISTRACION
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 6 días del mes de abril 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: **CC06042026Z1026570662C15797865.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

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

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	29 días de tiempo transcurrido *(10/03/2026 10:58:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2 días de tiempo transcurrido *(6/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.944.500 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	35. CRP-1389CD-CPS-P-202-2026.pdf	35. CRP-1389CD-CPS-P-202-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	35.1 SOLICITUD CRP 202-2026-CPS-P (144813) ZAYRA CASAS.pdf	35.1 SOLICITUD CRP 202-2026-CPS-P (144813) ZAYRA CASAS.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	36. CERTIFICADO ARL.pdf	36. CERTIFICADO ARL.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	39. ACTA DE INICIO.pdf	39. ACTA DE INICIO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
	202-2026-CPS-P (144813)DESIGNACION-ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO.pdf (Archivado)	202-2026-CPS-P (144813)DESIGNACION-ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	DESIGNACION-ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO-202-2026-CPS-P (144813).pdf	DESIGNACION-ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO-202-2026-CPS-P (144813).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CERTIFICADO HACIENDA PAGO FEBRERO.pdf	CERTIFICADO HACIENDA PAGO FEBRERO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20267020006773
Fecha: 05-02-2026
20267020006773

MEMORANDO

Código de Dependencia: 702

Bogotá D.C., 05 de Febrero de 2026

PARA: **MIRYAN CRISTINA PARRA DUQUE**
Prestador de Servicios del Fondo de Desarrollo Local de Sumapaz

DE: **ALCALDE LOCAL DE SUMAPAZ**

ASUNTO: Designación apoyo a la supervisión.

Atentamente me permito informarle que, a partir de la fecha, deberá asumir la labor de apoyo a la supervisión del contrato que se relaciona a continuación, para lo cual deberá realizar las actividades establecidas en el Manual de Contratación código GCO-GCI-M003, en el Manual de Supervisión e Interventoría código GCO-GCI-M004 adoptados por La Secretaría Distrital de Gobierno y en concordancia con lo establecido en la Ley 1474 de 2011 o aquello que la modifique, adicione o derogue.

No. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	LINK DEL CONTRATO
202-2026-CPS-P (144813)	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO CC/NIT. 1.026.570.662	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO EN LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES Y CONTRACTUALES ADELANTADOS POR EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. 2327	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.9697154&isFromPublicArea=True&isModal=true&asPopupView=true

De conformidad con la normatividad vigente en la materia, el incumplimiento de su labor como apoyo a la supervisión acarreará las sanciones disciplinarias a que haya lugar.
Vale la pena mencionar que es obligación del apoyo a la supervisión el cargue de las modificaciones contractuales, (adición, prorroga, suspensión, etc.) a la que haya lugar en la plataforma SIPSE.

De igual manera es su responsabilidad el seguimiento de las comunicaciones allegadas mediante la bandeja ORFEO.
Para su conocimiento y fines pertinentes, le comunico que los documentos referentes al citado contrato reposan en la plataforma SECOP II y en el área de gestión documental de la Alcaldía Local.

Así mismo, se precisa que la presente delegación cobra sus efectos a partir del 05 de Febrero de 2026.

Cordialmente, GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO
Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO

DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO
Alcalde Local de Sumapaz
Proyectó: Luz Angela Morales Hilarión FDRS
Aprobó: Luz Helena Pinzón Cáceres- Profesional Universitario 219-18 FDRS

ALCALDÍA DE SUMAPAZ

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 202 de 2026

CONTRATISTA: CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA

OBJETO: 144813 - Prestar servicios profesionales jurídicos para brindar acompañamiento en los procesos precontractuales y contractuales adelantados por el Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz. 2327

VALOR: $ 40.920.000,00

PLAZO: 8 mes(es)

El día 02 de FEB de 2026 se reunieron CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA, mayor de edad, con C.C. No 1026570662, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 202 de 2026, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA
C.C. No 1026570662

Por la ALCALDÍA DE SUMAPAZ,

GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO
Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO

DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

4. Número de formulario 141053308637

(415)7707212489984(8020) 000014105330863 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 2 6 5 7 0 6 6 2	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 2 6 5 7 0 6 6 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CASAS	LOZANO	ZAYRA	DANIELA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 10 6 94 BL 5 AP 220

42. Correo electrónico: danicasaz7@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	4 2 6 9 8 0 0	3 2 0 5 9 2 2 5 4 0

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 7 1 1	2 0 1 6 1 2 1 6	6 9 1 0	2 0 1 0 0 8 0 2			

Ocupación

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
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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 [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024-07-03 / 01:54:38PM

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 ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

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

Fecha:06/04/2026

CONTRIBUYENTE	C.C. 1026570662	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: KR 85C 24F 32 AP 202 Teléfonos: 4269800

Dirección electrónica: DANICASAZ7@GMAIL.COM Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 27/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 01/08/2010

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: 02/08/2010 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 69101 - Actividades jurídicas como consultoría profesional

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

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

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

Fuente: RIT-SHD

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 04
Vigencia: 21 de febrero de 2025
Caso 124431

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° CPS-202-2026 de 23/01/2026, que suscribí con la EL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ1, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	6	MES	4	AÑO	2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO	1026570662	2327 CONTRATACIÓN - FDRS	3205922540

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
MARIANA LUCIA RODRIGUEZ CASAS	HIJA	3 AÑOS	$ 0

Marque con una X en el recuadro la (s) solicitud (es) que desea realizar.

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted. [X]

Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad entre 18 y 25 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. [ ]

Requisitos:
- Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
- Nombre del estudiante
- Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
- Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores fisicos ó psicológicos [ ]

Requisitos:
- Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
- Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protecciór Social o la entidad determinada por las normas vigentes

El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores fisicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal. [ ]

Requisitos:
- Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
- Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
- Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
- Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores fisicos o psicológicos

Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores fisicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal. [ ]

Requisito:
- Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
- Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
- Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
- Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores fisicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓNOMICAMENTE DE MÍ

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO:_ Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

33389804-2

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.249.369.090

Indicativo Serial 63536397

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [X] Notaría [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] Código J X T

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE MOSQUERA - COLOMBIA - CUNDINAMARCA - MOSQUERA

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
RODRIGUEZ	CASAS

Nombre(s)

MARIANA LUCIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2023 Mes FEB Día 14	FEMENINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	230292103374 38

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

CASAS LOZANO ZAYRA DANIELA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 1.026.570.662	COLOMBIA

Datos de la madre o padre *(Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)*

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CUBILLOS NELSON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 79.723.509	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

RODRIGUEZ CUBILLOS NELSON JAVIER

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 79.723.509	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2023 Mes FEB Día 20	PATRICIA SARAVIA MARTINEZ - REGI Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

ESTA REPRODUCCION FOTOGRAFICA ES FIEL COPIA DE LA ORIGINAL QUE REPOSA EN NUESTRO ARCHIVO DE REGISTRO

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

* 63536397 *

rfeo Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

RADICACION

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETAS

- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)

Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. Secretaría de Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	ZAYRA DANIELA CASAS LOZANO	Area de Gestion de Desarrollo Local Sumapaz

Radicados: Buscar

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.