CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha de Presentación: 4 de mayo de 2026 Número Informe: 03 Período: 1 de abril - 30 de abril de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	185 -2026 del 26 de enero de 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Angélica Díaz Ochoa
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 37898028 de San Gil Santander
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 40.800.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1722
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 6.800.000
FECHA ACTA DE INICIO	5 febrero de 2026
PRÓRROGA[1]	N/A_
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	40.800.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 meses
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	4 de agosto de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	262-MYG Prestar los servicios profesionales para la formulación, seguimiento y supervisión de proyectos para el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Local de la Alcaldía Local de Fontibón

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
9501809792	2026-04	

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
Ejecutar las actividades técnicas asignadas para la formulación, implementación y seguimiento de los proyectos de inversión de la Alcaldía Local de Fontibón, de acuerdo con la temática de su competencia, elaborando fichas técnicas, documentos de soporte y demás insumos requeridos, conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente con el propósito de garantizar la transversalidad del enfoque de género, de derechos de las mujeres y diferencial de acuerdo con la Política Publica de Mujeres y Equidad de género.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
1.1. El día 1 de abril de 2026 se realiza reunión virtual para realizar el Orfeo de las cuatro cartas de materialización de 2024 y se está a la espera de la firma de la alcaldesa de Fontibón. 1.2. El día 6 de abril de 2026 se realiza reunión con la JAL para socializar las acciones realizadas en los años 2024, 2025 y 2026 1.3. El día 6 de abril de 2026 se realiza reunión para socializar las acciones realizadas en los años 2024, 2025 y 2026 1.4. El día 7de abril de 2026 se reúne el equipo de Mujer y Genero de manera virtual para hablar sobre las acciones a seguir con los presupuestos participativos 2026 para la reunión del 8 de abril de 2026 1.5. El día 8 de abril de 2026 se reúne el equipo de Mujer y Genero de manera virtual para hablar sobre las acciones a seguir con los presupuestos participativos 2026 1.6. El día 14 de abril de 2026 se realiza la contextualización de los presupuestos participativos al grupo de mujer y genero	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS 185 EVIDENCIA N°1
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
Desarrollar las tareas técnicas necesarias en las etapas precontractual, contractual y poscontractual, incluyendo la elaboración de estudios previos, respuestas a observaciones, análisis de mercado, determinación de riesgos, tramite de pagos y liquidaciones, entre otras, de acuerdo con la normativa vigente y siguiendo los procedimientos establecidos.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
2.1 El 6 de abril de 2026 en las horas de la tarde en la casa de la cultura se realiza reunión presencial con los miembros del equipo de Mujer y Genero para dar a conocer las tareas y recordar las normas del equipo para una buena convivencia.	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS 185 EVIDENCIA N°2

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
Efectuar la planeación, gestión, convocatoria, acompañamiento y seguimiento a la participación e instancias de las mujeres y de enfoque de género, en vía de fortalecer sus procesos de participación, representación e incidencia en la dinámica a nivel local incluyendo las actividades que correspondan al fortalecimiento y ejecución de los procesos de participación ciudadana, incluyendo presupuestos participativos y acciones comunitarias requeridas por la Alcaldía Local, conforme a los lineamientos definidos.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
3.1 El día 1 de abril de 2026 se realiza reunión virtual con el grupo de Planeación para dar a conocer las actividades y reporte de las mismas par el día 6 de abril para poder llevar a acabo las correcciones correspondientes. 3.2 El día 7 de abril de 2026 se realiza reunión virtual con movilidad para recibir pases para las mujeres de Fontibón. 3.3 El día 17 de abril de 2026 se realiza capacitación rutas de atención prevención del maltrato capacitación dictada por la secretaria de la mujer. En la casa de la cultura. 3.4 El día 22 de abril se realiza capacitación en la alcaldía local de Fontibón para hablar del lenguaje inclusivo y rutas para la prevención de las violencias por la secretaria de la mujer para los contratistas de la alcaldía IBC 3.5 4 El día 22 de abril se realiza capacitación en la alcaldía local de Fontibón para hablar del lenguaje inclusivo y rutas para la prevención de las violencias por la secretaria de la mujer para los contratistas gestores	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°3

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	
Realizar la preparación y entrega de insumos e informes para los procesos de rendición de cuentas, respuestas a veedurías ciudades, alertas tempranas y planes de mejora, entre otras; consolidando información, documentos y evidencias que resulten necesarias según los requerimientos establecidos.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
4.1 El 01 de abril de 2026 se realiza reunión de equipo de Mujer y genero para dar a conocer las estrategias a seguir y las tareas a realizar por cada uno de los miembros.	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°4

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
Asistir a las reuniones, actividades, capacitaciones y/o mesas de trabajo a las que le convoque el supervisor y/o apoyo a la supervisión o que se encuentren en el marco del contrato, incluyendo las mesas de trabajo convocadas por la SDG y las Corporaciones.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
5.1 El día 9 de abril se asiste en la casa de la igualdad a reunión mensual con el COLMYEG 5.2 El día 15 de abril de 2026 se realiza capacitación de Orfeo en la casa de la cultura	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°5

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
Elaborar y responder las comunicaciones, requerimientos, solicitudes y derechos de petición que le sean asignados, provenientes de la ciudadanía, entidades públicas y privadas, entes de control o rama judicial, dentro de los plazos y condiciones definidas, realizando el registro y cierre correspondiente en los sistemas institucionales como ORFEO u otros.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
6.1 El 6 de abril de 2026 se realiza la presencialidad en la alcaldía Local de Fontibón. 6.2 El 8 de abril de 2026 se realiza la presencialidad en la alcaldía Local de Fontibón. 6.3 El 14 de abril de 2026 se realiza la presencialidad en la alcaldía Local de Fontibón.	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°6

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
Recibir, clasificar, tramitar, gestionar y garantizar el archivo, custodia y conservación de documentos y demás correspondencia que, por competencia, le sea asignada virtual o físicamente, atendiendo al objeto contractual.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
7.1 En el desarrollo de esta obligación especifica se elaboraron y cargaron al repositorio del equipo 21 actas soportes de trabajo de gestión y territorial.	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°7

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
Contribuir con la identificación de alertas tempranas y puntos de control, mediante el análisis de la información generada en el desarrollo de sus actividades, con el fin de contribuir al adecuado seguimiento de las obligaciones contractuales.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
8.1 El 14 de abril de 2026 se realiza reunión con Miguel Misak para comunicar lo referente a Mujer y Genero con población indígena	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°8
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #9	
Desempeñar las labores de apoyo a la supervisión de los contratos que le sean designados, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales en concordancia con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente. FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / DE APOYO A LA ALCALDÍA DE FONTIBÓN.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
9.1 El 14 de abril de 2026 se recibe los 31 Kits de pintura, en la alcaldía local de Fontibón para poder ser utilizados en actividades mas adelante	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°9
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #10	
Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
10.1 Se elabora el informe de actividades correspondiente al contrato CPS-185 con el propósito de dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, detallando las acciones desarrolladas, los resultados obtenidos y la gestión adelantada durante el período reportado, en concordancia con los lineamientos técnicos y administrativos establecidos.	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°10
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #11	
Las demás que se relacionen con la naturaleza del contrato y requeridas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
11.1 El 15 de abril de 2026 se realiza reunión sobre la plataforma Colibrí. De manera virtual	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°11

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

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 efectivamente desarrolladas en el período 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 (Se presento al sistema de seguridad social la planilla número 9501809792 del mes de abril periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "…los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido…", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes	**CONTRATISTA** **Firma:**  **Nombre: ANGÉLICA DÍAZ OCHOA** **Cédula: 37898028 SAN GIL SANTANDER**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido 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/INTERVENTOR** **Nombre:** PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO **Cargo:** ALCALDESA LOCAL FONTIBON **Firma:** OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Fecha: 2026.05.05 10:02:53 -05'00' **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **Nombre: MYRIAN SIRLEY OLARTE ÁVILA** **Cargo:** APOYO A LA SUPERVISIÓN **Firma:** 

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 185-2026

Yo PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS 185-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y ANGÉLICA DÍAZ OCHOA, identificado(a) con el número de documento 37898028 de San Gil, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 03 presentado para el período comprendido entre el 01 de abril - 2026 y 30 de abril- 2026.

Así mismo, certifico que 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.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de $6.800.000

En constancia se firma a los 04 días del mes de mayo de 2026

MYRIAN SIRLEY OLARTE AVILA
C.C. NO. 39812082 Guaduas C/marca
Apoyo de la supervisión
CPS 375-2026

OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA
Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA
Fecha: 2026.05.05 10:02:39 -05'00'

PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO
C.C. No. 1.016.008.575 de Bogotá
Alcaldesa Local de Fontibón

CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha: Bogotá D.C 4 de mayo de 2026

Cuenta de Cobro Numero **3**

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN
NIT 899.999.061-9
Carrera 99 No. 19 - 43 Teléfono 267 01 14

DEBE A:

Angélica Díaz Ochoa, identificado con cédula de ciudadanía **37.898.028**

Tipo contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** **No. Contrato: CPS** **185** Pago: **3** de **7**

Por concepto de : ***262-MYG Prestar los servicios profesionales para la formulación, seguimiento y supervisión de proyectos para el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Local de la Alcaldía Local de Fontibón***

Periodo: **1 de abril de 2026** **a** **30 de abril de 2026**

La suma de: **$ 6.800.000** **Seis millones ochocientos mil pesos. M/CTE**

Planillas pago seguridad social: **9501809792** -
Periodo de pago: **abril de 2026** -
Fecha de pago: **14-abr-26** -

IBC SEGÚN VALOR COBRADO: **$ 2.720.000**

Favor consignar en: **Bancolombia** Cuenta: **ahorros** No. 596-00000-55

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS 185 Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



Angélica Díaz Ochoa
CC: CC: 37898028 San Gil Santander
DIRECCIÓN: **Calle 136#49-44** TELÉFONO: **3232329420**
Correo electronico contacto: psicoangelicafontibon@gmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 185 de 2026

Yo, Angélica Díaz Ochoa, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37898028 expedida en la ciudad de San Gil Santander.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	**NO**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	**NO**
Soy Declarante de Renta año 2025	**NO**
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.	**SI**

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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 de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿A la fecha hago 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**
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	**NO**
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). 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 los (__4_) días del mes de mayo de 2026.



Firma:

Nombre: Angélica Díaz Ochoa

C.C: 37898028

Dirección de correspondencia: Calle 136#49-44

Teléfono de contacto: 3232329420

Correo electrónico institucional: _____@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: psicoangelicafontibon@gmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37898028		DIAZ OCHOA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 136 No. 49 - 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3232329420	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	221774180	9501809792	I	2026/05/08	2026/04/14	BANCOLOMBIA	0	$841,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000	$66,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000	$66,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000	$66,300		$0	$0
1	CC	37898028	DIAZ ANGELICA	230301	30	$2,720,000	$435,200	EPS008	30	$2,720,000	$340,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,720,000	$66,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,720,000	$435,200			$2,720,000	$340,000			$0	$0			$2,720,000	$66,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37898028		DIAZ OCHOA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 136 No. 49 - 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3232329420	Si

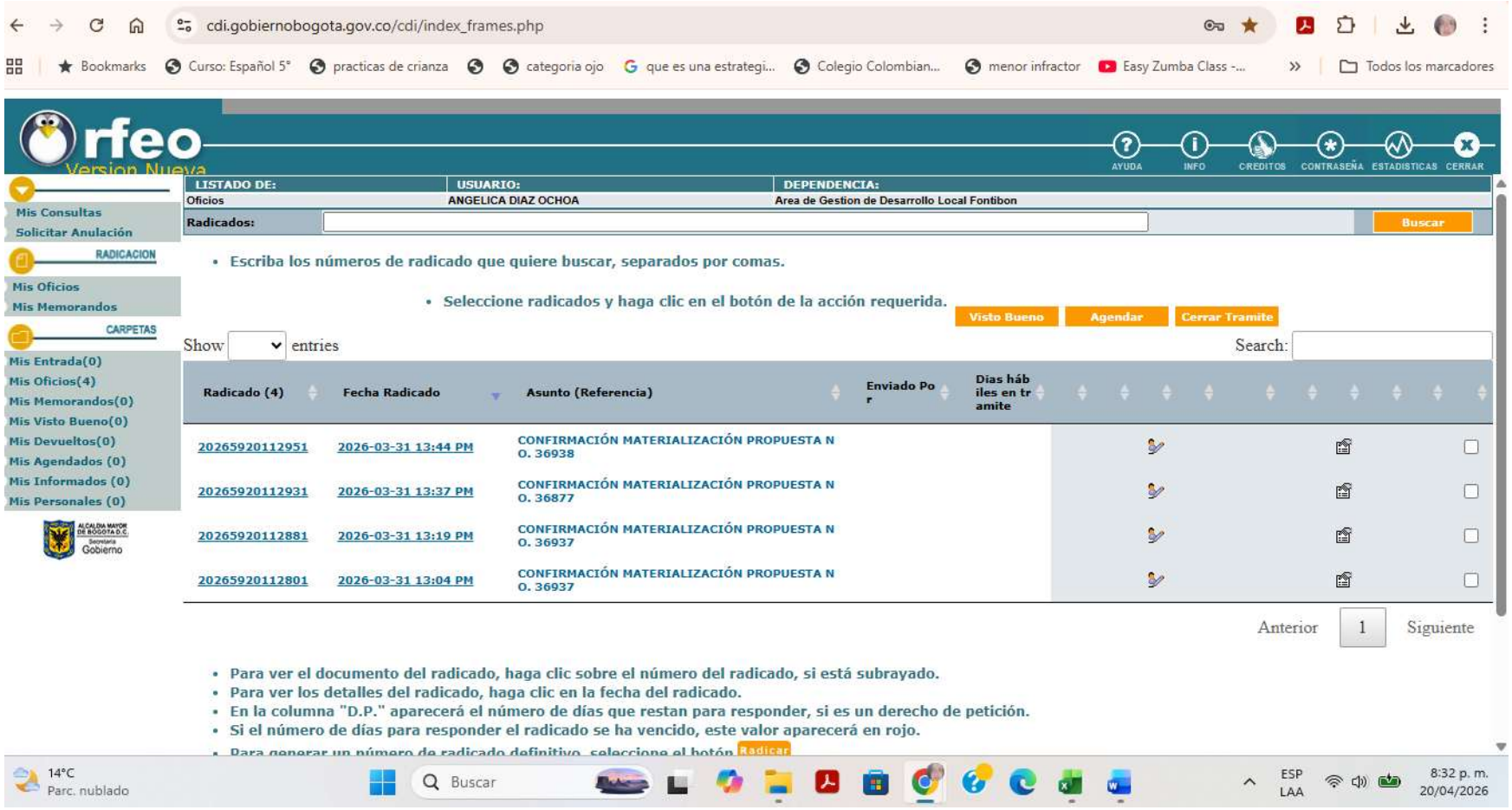
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	221774180	9501809792	I	2026/05/08	2026/04/14	BANCOLOMBIA	0	$841,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$435,200	$0	$0	$435,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$435,200	$0	$0	$435,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$66,300	$0	$0	$66,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$66,300	$0	$0	$66,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$340,000	$0	$0	$340,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$340,000	$0	$0	$340,000
TOTAL				1	$841,500	$0	$0	$841,500

ANGELICA DIAZ OCHOA
CPS 185-2026
MUJER Y GENERO



Se encuentran 4 cartas de materialización a la espera de la firma de la alcaldesa

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° 185 de 05/02/2026, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO/ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN, 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).

FECHA DE SOLICITUD	DÍA	4	MES	05	AÑO	2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO	TELÉFONO
ANGELICA DIAZ OCHOA	37898028	AREA DE MUJER Y GÉNERO	3232329420

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
GLADYS AMINA OCHOA DE DIAZ	MADRE	67	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. [ ]

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 físicos ó psicológicos [ ]

Requisitos:
- Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
- Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protección 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 físicos 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 físicos 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 físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal. [X]

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 físicos 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

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 dondelabora

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.

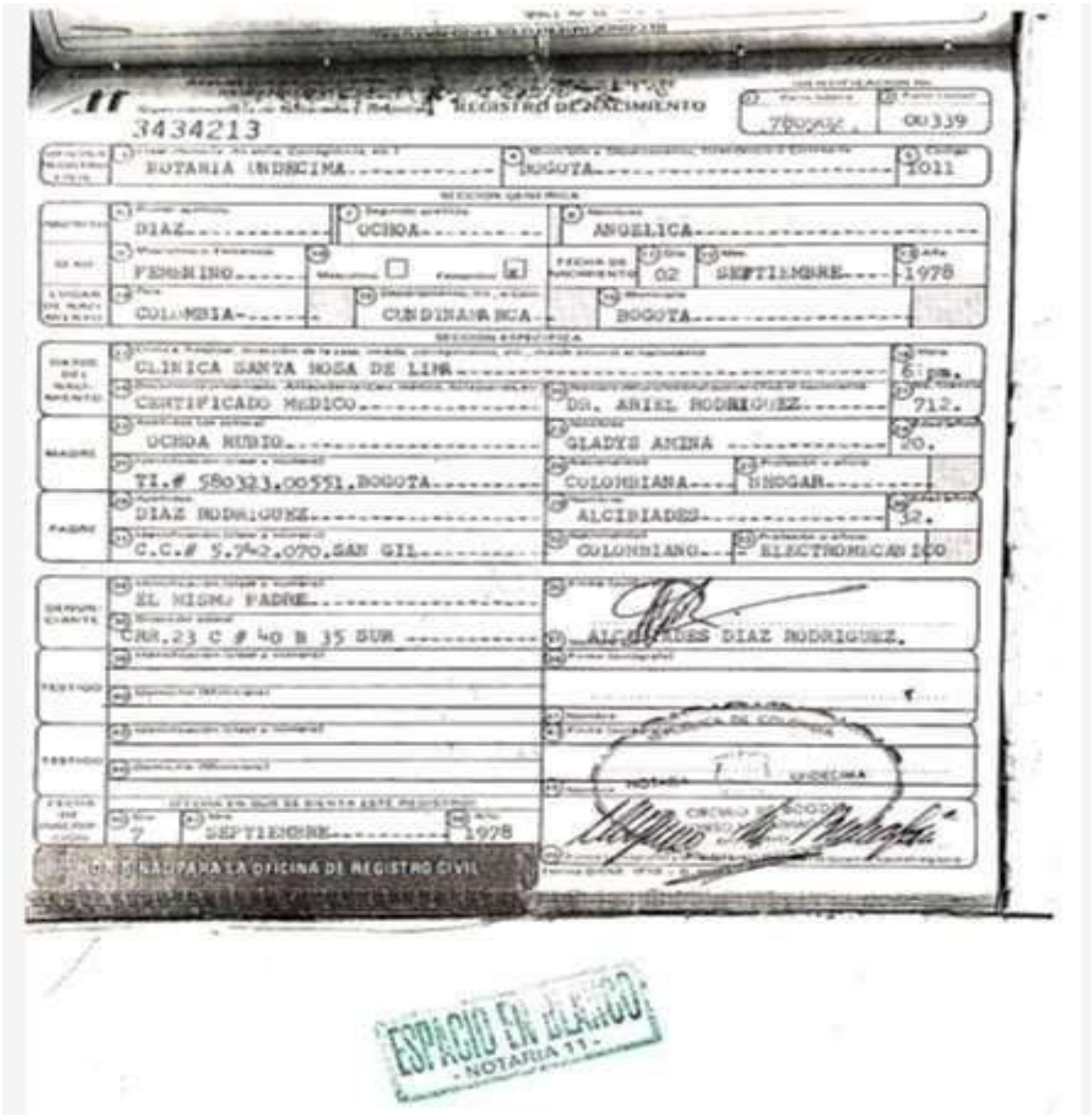
PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

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



REGISTRO DE NACIMIENTO

3434213

7800XC 00339

NOTARIA UNDECIMA — BOGOTA — 1011

SECCION GENERAL

DIAZ — UCHOA — ANGELICA

FEMENINO — Masculino ☐ Femenino ☒ — 02 SEPTIEMBRE 1978

COLOMBIA — CUNDINAMARCA — BOGOTA

SECCION ESPECIFICA

CLINICA SANTA ROSA DE LIMA — 6 hrs.

CERTIFICADO MEDICO — DR. ARIEL RODRIGUEZ — 712.

UCHOA RUBIO — GLADYS ANINA — 20.

TI.# 580323.00551.BOGOTA — COLOMBIANA — HOGAR

DIAZ RODRIGUEZ — ALCIBIADES — 32.

C.C.# 5.742.070.SAN GIL — COLOMBIANO — ELECTROMECANICO

EL MISMO PADRE — ALCIBIADES DIAZ RODRIGUEZ.

CRA.23 C # 40 B 35 SUR

NOTARIA UNDECIMA

7 SEPTIEMBRE 1978

ESPACIO EN BLANCO - NOTARIA 11 -

Powered by CamScanner