ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico

**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**
**INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO**
**AL RESPONDER CITAR EL NR.**
Nro. Rad: **3-2026-2966**
Fecha: **10/11/2026** - Anexos:
Destino: **SUBDIR.ADM.FIN**

| | |
|---|---|
| **Para:** | NELSON RICARDO CORREDOR CRUZ<br>SUBDIRECCION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA |
| **De:** | ANA ALEXANDRA DIAZ NAJAR<br>SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA |
| **Asunto:** | AUTORIZACIÓN PRIMER PAGO CONTRATO IDEP-CPS-82-2026 |

Respetado Nelson,

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Contrato IDEP-CPS-82-2026, suscrito con **CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ,** el cual tiene por objeto*: "*2. Prestar servicios profesionales para realizar la evaluación externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026*",* me permito autorizar el **PAGO No. 01** por valor de **once millones cuatrocientos mil pesos m/cte ($11.400.000).**

| | |
|---|---|
| Valor inicial del Contrato: | $11.400.000 |
| Valor adicionado: | $ 0 |
| Valor total cancelado a la fecha: | $0 |
| Valor a cancelar: | $11.400.000 |
| Saldo adeudado: | $0 |

Cordialmente,

**ANA ALEXANDRA DIAZ NAJAR**
**PROFESIONAL UNIVERSITARIO**

c.c.e.:
Anexo: N/A
Anexos Digitales: 6
Elaboró: BETHY BLANCO-SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA
Revisó: BETHY BLANCO-SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA |
Aprobó: ANA ALEXANDRA DIAZ NAJAR-SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA


Documento Electrónico: 916e3d49-e8f5-475e-b378-4f628680f86f

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO, IDEP
Bogotá DC - Colombia
idep@idep.edu.co
www.idep.edu.co

BOGOTÁ

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
EDUCACIÓN
Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico

**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ**
**INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO**
**AL RESPONDER CITAR EL NR.**
Nro. Rad: **3-2026-2966**
Fecha: **10/11/2026** - Anexos:
Destino: **SUBDIR.ADM.FIN**

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes.



INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO, IDEP
Bogotá DC - Colombia
idep@idep.edu.co
www.idep.edu.co

BOGOTÁ

# INSTITUTO PARA LA INVESTIGACION EDUCATIVA Y DESARROLLO PEDAGOGICO

Nit. 830.007.738

## AUTORIZACION DE PAGOS

**Servicios Profesionales y Apoyo a la Gestion**

**01-253-2026-000673-00**

| | |
|---|---|
| **Aprobación No.** | **656** |
| **Fecha aprobación** | **10 de noviembre de 2026** |
| **Valor Total** | **$11.400.000,00** |
| **Valor IVA** | **$ ,00** |

**Contrato No. 01-233-2026-000082**

**Contratista** CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ

**Identificación** 53093339

**Soporte No.** Primer desembolso **Fecha Soporte** 5 de noviembre de 2026

**Justificación** Se autoriza el primer pago al contrato IDEP-CPS-82-2026, guyo objeto es: 2. Prestar servicios profesionales para realizar la evaluación externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026, por valor de once millones cuatrocientos mil pesos m/cte ($11.400.000).

**ITEMS**

| Item | Descripción | Unidad | Cantidad | Valor Unitario | IVA | Valor |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **2.6.30 Formación, incentivos y cualificación docentes** | | | | | ***$11.400.000,00*** |
| 1 | 2. Prestar servicios profesionales para realizar la evaluación externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026. | UN | 1,00 | $11.400.000,00 | 0,00% | $11.400.000,00 |

**DISTRIBUCION CENTROS DE COSTO**

| Centro de costo | | Porcentaje | Valor |
|---|---|---|---|
| | | | ***$11.400.000,00*** |
| 30320 | SUBDIRECCION GENERAL ACADEMICA | 100,00 | $11.400.000,00 |

**SUPERVISOR**

ANA ALEXANDRA DIAZ NAJAR

PROFESIONAL UNIVERSITARIO 219 - 01

APROBADO - 10 de noviembre de 2026

| ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. EDUCACIÓN — Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico | **CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA** | **Código: FT-GC-08-04**<br>**Versión : 7**<br>**Fecha Aprobación: 30/01/2026**<br>**Página: 1 de 1** |
|---|---|---|

**I. INFORMACIÓN DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA**

| FECHA DE EXPEDICIÓN | NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR | TELÉFONO O EXTENSIÓN |
|---|---|---|
| 10/11/2026 | Ana Alexandra Diaz Najar<br>Profesional Universitario 219 - 01 | 2630603 |

**II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL**

| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DEL CONTRATISTA | NIT O C.C.No. |
|---|---|
| CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ | 53.093.339 |

| TIPO DE CONTRATACIÓN: | | No. | | FECHA DE SUSCRIPCIÓN | | FECHA DE INICIO | | PLAZO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1. Contrato | | 82 | | 4/09/2026 | | 7/09/2026 | | 2 meses |

**III. MODIFICACIONES CONTRACTUALES**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ADICIÓN | FECHA FINAL CONTRATO ADICION | | NUEVO PLAZO | | | | |
| TERMINACIÓN ANTICIPADA | FECHA DE TERMINACIÓN | | ACTA DE TERMINACIÓN | | FECHA DEL ACTA DE LA TERMINACIÓN ANTICIPADA | | |
| CESIÓN CONTRATO | NOMBRE DEL CEDENTE | | | | NOMBRE DEL CEDENTE | | |
| | C.C. | | | | C.C. | | |
| | FECHA FINALIZACIÓN CESIÓN | | | | FECHA DE INICIO CESIÓN | | |

| PERIODO CERTIFICADO O FACTURADO | | | | VALOR DEL DESEMBOLSO | Once millones cuatrocientos mil pesos m/cte | $ 11.400.000 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DESDE | 7/09/2026 | HASTA | 6/11/2026 | CORRESPONDIENTE A: | | |
| | | | | UNICO PAGO | | |
| | | | | OTRO | X | CUAL: Primer Desembolso |

**INFORMACIÓN PRESUPUESTAL**

| GOOBI | | | | BOGDATA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CDP | Fecha | CRP | Fecha | CDP | Fecha | CRP | Fecha |
| 119 | 3/09/2026 | 118 | 7/09/2026 | 118 | 3/09/2026 | 124 | 7/09/2026 |
| | | | | | | | |
| CDP | Fecha | CRP | Fecha | CDP | Fecha | CRP | Fecha |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| CDP | Fecha | CRP | Fecha | CDP | Fecha | CRP | Fecha |
| | | | | | | | |

| | |
|---|---|
| Valor del Contrato | $ 11.400.000 |
| Adición o Reducción | $ - |
| Valor Total Contrato | $ 11.400.000 |
| Valor Cancelado Acumulado | $ - |
| Valor del Presente Pago | $ 11.400.000 |
| Saldo por Cancelar | $ - |

**OBJETO CONTRACTUAL**

2. Prestar servicios profesionales para realizar la evaluación externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026.

| | |
|---|---|
| Pensionado | No |
| No. Planilla | 53093339<br>53093339<br>53093339 |
| Periodo | Septiembre, octubre y noviembre de 2026 |

| | |
|---|---|
| Responsable de IVA | No |
| IBC | 2.280.000 |
| No. Cuenta | 009470471930 |
| Tipo de Cuenta | 2. Ahorros |
| Banco | Banco Davivienda S.A |
| SMLV | 1.750.905 |

| | |
|---|---|
| Tipo de Contribuyente | Natural |

| | | |
|---|---|---|
| Salud | 570.000 | Compensar |
| Pensión | 729.600 | Colfondos |
| FSP | 0 | No Aplica |
| ARL | 23.803 | Sura |
| Total | 1.323.403 | |

**CERTIFICO QUE EL CONTRATISTA PRESENTÓ LOS SOPORTES DE PAGO DE APORTES A SALUD, PENSIÓN Y ARL DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL DECRETO 1273 DE 2018**



FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

Bogotá D.C., 5 de noviembre 2026

**Cuenta de Cobro No.** 001

**Contrato No.** IDEP-CPS-82-2026

**EL INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y DESARROLLO PEDAGÓGICO – IDEP CON NIT 830.007.738-1**

**DEBE A:**

**DATOS DEL CONTRATISTA:**

Nombre completo: Claudia Marcela Lemus Bohórquez
Cédula de ciudadanía: 53093339
Dirección: Carrera 55 No 159-53
Teléfono: 3153198566
Correo electrónico: pedagogaclaudialemus@gmail.com
Número de cuenta: 009470471930
Entidad Bancaria: Davivienda
Tipo de cuenta: Ahorros

**VALOR A COBRAR**

La suma de: ONCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE **PESOS M/CTE** ($11.400.000

**POR CONCEPTO DE:**

Pago correspondiente al objeto contractual: Prestar servicios profesionales para realizar la valoración externa de los colegios, en calidad de par evaluador, en el marco del Modelo de Acreditación a la Excelencia en la Gestión Educativa para la vigencia 2026. Ejecutado durante el periodo del 07 de septiembre al 06 de noviembre de 2026.

El presente documento constituye cuenta de cobro conforme a la normativa vigente.

Cordialmente,

_____

**Nombre del contratista**:
Claudia Marcela Lemus Bohórquez
**C.C.** 53093339 expedida en Bogotá

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

# DECLARACION JURAMENTADA AÑO 2026

Yo Claudia Marcela Lemus Bohórquez identificado (a) con C.C. 53093339 expedida en Bogotá presentó los siguientes certificados tributarios a efectos de reducir la base gravable por concepto de retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo:

| | | |
|---|---|---|
| 1 | Certificación de pagos por medicina prepagada año 2025 | X |
| 2 | Certificación de intereses por leasing habitacional o compra de vivienda año 2025 | |
| 3 | Certificación de cotizaciones voluntarias al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones dentro del régimen de ahorro individual con solidaridad y aportes voluntarios a fondos de pensiones obligatorios durante 2025. | |
| 4 | Certificación de aportes a pensiones voluntarias y/o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción – AFC año 2025. | |

Así mismo, declaro bajo la gravedad del juramento:

Que en la actualidad dependen económicamente de mis ingresos:

**(Marcar con una X)**

| | | |
|---|---|---|
| **1.** | Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. | |
| **2.** | Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | |
| 3. | Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia, originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por **Medicina Legal.**. | |
| 4. | El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por **Medicina Legal** | |
| 5. | Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | **X** |

Relación de Dependientes de acuerdo con el Parágrafo 4° del Decreto 099 de 2013.

| Nombres y Apellidos | Identificación | Tipo | Edad | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| María del Socorro Bohórquez Cardenas | 41797968 | CC | 70 | Madre |
| | | | | |

La presente Declaración se realizó en Bogotá D.C, el día _6___ del mes de _11_ del año 2026 dando cumplimiento a lo establecido en el Artículo 387 del Estatuto Tributario Nacional.



Firma

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

**CERTIFICA QUE**

El(la) señor(a) CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ identificado(a) con Cedula Ciudadania No. 53093339, canceló la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS DIEZ MIL PESOS $4.410.000,00 por concepto de PC ESPECIAL CON POS durante el 2025

Beneficiarios contrato:

| Nombre | Identificación | Parent. | Base Cálculo IVA | Valor IVA | Valor Cancelado |
|---|---|---|---|---|---|
| CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ | CC - 53093339 | TR | $ 2,100,000 | $ 105,000 | $ 2,205,000 |
| FLORENCIA CARO LEMUS | RC - 1145934371 | HI | $ 2,100,000 | $ 105,000 | $ 2,205,000 |
| **Total** | | | **$ 4,200,000** | **$ 210,000** | **$ 4,410,000** |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), para efectos Tributarios, en Bogotá a los 23 días del mes de agosto de 2026.

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS. Cualquier aclaración, con gusto será atendida en nuestra Línea de Atención de Servicios de Salud (601) 3078088, exclusiva para Plan Complementario Especial y Plan Complementario Vital.

Cordialmente,

COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO COMPENSAR

CER-PAS 13015299

Vigilado Supersalud
Vigilado Supersubsidio

CERTIFICACION DE DEPENDENCIA ECONOMICA

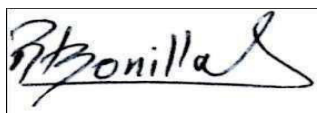
ROSA HELENA BONILLA ACOSTA IDENTIFICADA CON C.C. 52.376.524 DE BOGOTA Y TARJETA PROFESIONAL No. 100019-T, EXPEDIDA POR LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES EN USO DE MIS FACULTADES COMO CONTADORA PUBLICA

**CERTIFICO QUE**

Conforme lo previsto por el párrafo segundo del artículo 387 de ET, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012 y el párrafo cuarto del artículo segundo del decreto 0099 de 2013 por ausencia de ingresos y el decreto único reglamentario 1625 de 11 de octubre de 2016 articulo 1.2.4.1.18

De acuerdo con la información, documentos que me fueron suministrados y revisados la Señora MARIA DEL SOCORRO BOHORQUEZ CARDENAS Identificada con cedula de ciudadanía No. 41.797.968 de Bogotá, quien tiene parentesco de madre con la señora CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ Identificada con cedula de ciudadanía No. 53.093.339 de Bogotá, depende actualmente de su hija por no recibir ingresos.

Esta certificación se expide a solicitud de la interesada para acreditar, fines tributarios correspondientes, se firma en Bogotá DC, a los nueve días del mes de septiembre del año dos mil veintiséis 2.026



ROSA HELENA BONILLA ACOSTA
CC 52.376.524 DE BOGOTA
Contadora Publica
TP 100019-T

EMAIL: rbonilla1976@hotmail.com,
Dirección Cra. 38d # 3-25 Torres de Tibana manzana 17 Apto 302,
Celular 3102209969

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

**CERTIFICADO DE NO UTILIZACION DE COSTOS Y DEDUCCIONES ASOCIADOS A RENTAS DE TRABAJO - CONTRATISTAS**

(Inciso 1 del Parágrafo 2 del Artículo 383 del E.T., modificado por el artículo 8 de la Ley 2277 de 2022 - Numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificados por los artículos 9 y 11 del Decreto 2231 de 2023)

Yo, Claudia Marcela Lemus Bohórquez identificado (a) con C.C. 53093339 expedida en Bogotá

MANIFIESTO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

QUE:

Estoy vinculado al Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico IDEP, hasta el 06 de noviembre de 2026 mediante contrato por prestación de servicios y para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario a las renta de trabajo, informo que no hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES originados en el contrato suscrito con la entidad (Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016).

Por lo anterior, 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.

CIUDAD Y FECHA: Bogotá, 06/06/2026



FIRMA

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-11-06, 11:11:20 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | octubre de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | octubre de 2026 |
| **Empresa** | CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 53093339 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1086572752 |
| **Tipo de Planilla** | N |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 807429092 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 677.400 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1 | $ 364.800 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 285.000 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 27.600 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 677.400 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 677.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-11-06, 11:18:58 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | septiembre de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | septiembre de 2026 |
| **Empresa** | CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 53093339 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1086575386 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 807456985 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 540.400 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1 | $ 291.900 | $ 6.000 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 228.000 | $ 4.700 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 9.600 | $ 200 |
| | | | | | |
| | | | **SubTotales:** | $ 529.500 | $ 10.900 |
| | | | **Total a Pagar:** | | $ 540.400 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

## Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900097333-9 |
| **Razón Social del Operador de Información** | SIMPLE S.A. |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2026-11-06, 11:27:38 AM |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | noviembre de 2026 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | noviembre de 2026 |
| **Empresa** | CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 53093339 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 1086575919 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 807489327 |
| **Banco** | (1051) - BANCO DAVIVIENDA |
| **Valor** | $ 508.300 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | 172.29.10.57 |

| Nit | Código | Administradora | Número Afiliados | Valor sin Mora | Total Intéreses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800227940 | 231001 | FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS | 1 | $ 280.200 | $ 0 |
| N860066942 | EPS008 | COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD | 1 | $ 218.900 | $ 0 |
| N890903790 | 14-11 | ARL SURA | 1 | $ 9.200 | $ 0 |
| | | | | | |
| | | **SubTotales:** | | $ 508.300 | $ 0 |
| | | **Total a Pagar:** | | | $ 508.300 |



**Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!**

**SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.**

**Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.**

¡El Poder de lo SIMPLE!

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14792873536

(415)7707212489984(8020) **000001479287353 6**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 5 3 0 9 3 3 3 9 | 2 | 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 | 5 3 0 9 3 3 3 9 | |

| 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 |
|---|---|---|---|
| LEMUS | BOHORQUEZ | CLAUDIA | MARCELA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Cundinamarca 2 5 | Soacha 7 5 4 |

41. Dirección principal: DG 27 B 00 17 SUR AP 101 BRR SAN MATEO

42. Correo electrónico: claudia.lemus8@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 6 2 1 9 5 5 6 | 3 1 5 3 1 9 8 5 6 6 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 2 9 9 | 2 0 1 5 0 1 0 1 | 8 5 5 9 | 2 0 1 5 0 1 1 9 | 8 5 1 1 | | 2 4 5 2 | |

### 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

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 LEMUS BOHORQUEZ CLAUDIA MARCELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 20-06-2025 11:39:31AM

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:29/08/2025

| CONTRIBUYENTE | C.C. 53093339 | CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ |
|---|---|---|

### INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: DG 27B SUR 0 17 AP 101 Teléfonos:

Dirección electrónica: claudia.lemus8@gmail.com Ciudad: SOACHA Municipio: CUNDINAMARCA

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

### PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: 16/01/2015 Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2: 8511 - Educación de la primera infancia

Actividad 3: 8559 - Otros tipos de educación n.c.p.

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.



Fuente: RIT-SHD

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

# CERTIFICADO

**ABEJORRAL,**
**ANTIOQUIA,**
COLOMBIA,
**A quién interese**

**30/08/2026**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CLAUDIA MARCELA LEMUS BOHORQUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **53093339**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO**

| | |
|---|---|
| Número | **009470471930** |
| Fecha de apertura | **20/02/2007** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA