

	FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						009	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		Angélica María Bohórquez Romero				C.C./ C.E. No.:	1.032.368.385		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	01	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL COMPONENTE JURIDICO EN LA GESTION DE LAS DIVERSAS ACTUACIONES DE INDOLE CONTRACTUAL Y JURIDICA DE LA SECRETARIA GENERAL EN ACOMPAÑAMIENTO CON LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

Fecha de inicio	16	01	2025	Fecha de terminación	31	12	2025
	Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1.1. ANÁLISIS DE RIESGOS

1. Riesgos	2. Responsable	3. Materializado Si/No	4. Plan de acción
<i>Mala calidad en la prestación del servicio</i>	Contratista	NO	N/A
<i>Se presenta cuando el contratista seleccionado no firma el contrato en el plazo establecido</i>	Contratista	NO	N/A
<i>Ocurre cuando se presentan retrasos o incumplimientos en la entrega de los informes y/o productos a cargo del contratista, o cuando los mismos no corresponden a lo mínimo solicitado en el estudio previo</i>	Contratista	NO	N/A
<i>Ocurre cuando se presentan demoras por parte de la Entidad en las aprobaciones previas de los productos y/o informes desarrolladas por el contratista</i>	Supervisor del contrato	NO	N/A
<i>Se presenta por la expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales, que pueden afectar el equilibrio económico del contrato</i>	Entidad	NO	N/A

	FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						009	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		Angélica María Bohórquez Romero				C.C./ C.E. No.:	1.032.368.385		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	01	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

2. DETALLE DE LA EJECUCIÓN

No.	OBLIGACIÓN ESPECÍFICA	ACTIVIDADES EJECUTADAS	AVANCE/ ESTADO DE EJECUCIÓN
1	Verificar los documentos precontractuales de conformidad con los criterios, requisitos legales y contractuales previos a la estructuración de los procesos y la suscripción de las minutas, modificaciones, aclaraciones, prórrogas, adiciones, suspensiones, reanudaciones y liquidaciones que le sean sometidas a su consideración, y remitir correcciones si ha lugar a ello, del estudio previo o documentos recibidos.	<p>En el mes de febrero se realizó la revisión de los siguientes estudios previos en modalidad contratación directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Andrés Camilo Carrillo Rojas ➤ Diana María Aguirre ➤ María del Pilar Vásquez Rodríguez ➤ Guerdy Alejandra Mendoza ➤ Juan Alexander Mantilla Suarez ➤ Camilo Augusto Félix Santos ➤ Leidy Yasmin Pinzón Briceño ➤ Sara Villa Montes ➤ Emerson Hidalgo Martin ➤ Nelson Alexander Beltrán Castaño ➤ Paola del Pilar Puerta Peña ➤ ZONAMEDICA MR SAS ➤ Manuel Felipe González García ➤ Sergio Alejandro Martin Vergara ➤ Cristian Camilo Sterling Lasso ➤ Laura Marcela Garces Delgado ➤ Ianos David Pérez Diaz Contrato ➤ Luis María Padilla Camacho ➤ Angela Otilia Rubio Gómez ➤ Erika Gallego 	EJECUTADO
2	Asistir y apoyar jurídicamente a la secretaria general y la Oficina Asesora Jurídica, en la revisión, seguimiento y estructuración de Convenios, así como realizar las modificaciones, adiciones y/o prórrogas solicitadas por la supervisión de estos	Se realizo la revisión del estudio previo de activos a entregar en contrato especial a JASEPCA E.S.P.	EJECUTADO

	FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/5

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						009	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		Angélica María Bohórquez Romero				C.C./ C.E. No.:	1.032.368.385		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	01	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

3	Prestar asesoría y apoyo jurídico a la secretaria general y a la Oficina Jurídica, en los asuntos que se sometan a su consideración relacionados con la Gestión Contractual	<p>Se estructuraron los siguientes procesos en modalidad de contratación directa:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Contrato: IPSE-047-2025, IPSE-048-2025, IPSE-054-2025, IPSE-056-2025, IPSE-057-2025, IPSE-060-2025, IPSE-062-2025, IPSE-063-2025, IPSE-070-2025, IPSE-071-2025, IPSE-072-2025, IPSE-077-2025, IPSE-089-2025, IPSE-090-2025, IPSE-091-2025, IPSE-097-2025, IPSE-102-2025, IPSE-103-2025. 	EJECUTADO
4	Estructurar los procesos contractuales de acuerdo con la modalidad seleccionada, adelantando los actos administrativos, seguimiento al cronograma y realizando la correspondiente evaluación técnica, financiera y económica según el caso, con las dependencias y los funcionarios responsables de estas	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el mes de febrero, no se presentaron tales solicitudes 	EJECUTADO
5	Asistir a las reuniones a las que sea invitado y/o designado por la Oficina Jurídica y por la Secretaria General.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el mes de febrero, asistí a la reunión convocada por Camilo Triana para realizar Revisión Minuta - Entrega de activos a JASEPCA donde se realizaron ajustes de tipo técnico. Lun 24/02/2025, 'de' 10:00 AM a 11:00 AM ➤ REUNION EQUIPO JURIDICA – PRESENCIAL. Vie 7/02/2025, 'de' 11:30 AM a 12:00 PM. Convocada por María Alejandra Murillo. ➤ Capacitación - Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información. Vie 28/02/2025, 'de' 10:00 AM a 11:00 AM. Convocada por Ricardo Méndez Barco ➤ Fortalecimiento institucional. Miércoles 27/02/2025, de 9:00 AM a 11:00 AM 	EJECUTADO
6	Participar, aportar y emitir conceptos jurídicos relacionados con la Gestión Contractual tanto en la Oficina Jurídica como en la secretaria general, así como apoyar y brindar asesoría en las respuestas o solicitudes que se requieran presentar ante los entes de Control	<ul style="list-style-type: none"> ➤ En el mes de febrero, no se presentaron tales solicitudes. 	N/A

	FORMATO INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-CO-F73	7
		Fecha:	Paginas
		16/07/2024	1/5

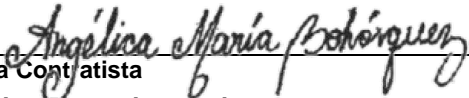
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:						009	Del Año:	2025	
CONTRATISTA:		Angélica María Bohórquez Romero				C.C./ C.E. No.:	1.032.368.385		
PERIODO DEL INFORME:		Desde:	01	02	2025	Hasta:	28	02	2025
			Día	Mes	Año		Día	Mes	Año


7	Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato, de conformidad con la naturaleza del objeto Contractual	➤ En el mes de febrero, no se presentaron tales solicitudes.	N/A
---	---	--	------------

3. PRODUCTOS ENTREGADOS (En caso de haber sido pactados)


1	
2	
3	

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 03 de marzo de 2025


 Firma Contratista
ANGÉLICA MARÍA BOHÓRQUEZ ROMERO


 Vo.Bo. Supervisor y/o Interventor
JAVIER ALEJANDRO LOPEZ

	CUENTA DE COBRO CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código	Versión
		IPSE-GF-10	2
		Fecha	Páginas
		8/07/2024	1
BOGOTÁ D.C : 03-03-2025			
INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS – IPSE			
NIT: 899.999.048-2			
CUENTA DE COBRO NO. 02			
ADEUDA A (NOMBRE):	Angélica María Bohórquez Romero		
CONTRATO No.:	009-2025		
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL COMPONENTE JURIDICO EN LA GESTION DE LAS DIVERSAS ACTUACIONES DE INDOLE CONTRACTUAL Y JURIDICA DE LA SECRETARIA GENERAL EN ACOMPAÑAMIENTO CON LA OFICINA ASESORA JURÍDICA.		
PERIODO DE COBRO:	Desde 01-02-25 hasta 28-02-25		
VALOR DE COBRO:	SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6.600.000)		
<p align="center">CUENTA BANCARIA</p> <p> BANCO: Bancolombia AHORROS <input type="checkbox"/> CORRIENTE <input checked="" type="checkbox"/> No. CUENTA: 91218545365 </p> <p> DEPÓSITO ELECTRÓNICO <input type="checkbox"/> CUAL: _____ No. _____ </p>			
<div align="center">  <p>FIRMA</p> <p>NOMBRE: Angélica María Bohórquez Romero</p> <p>CC: 1.032.368.385 de Bogotá</p> <p>CELULAR: 3173087940</p> <p>DIRECCIÓN: Transv. 74 No.11A -35 T 14 Apto 203</p> </div>			
<p>El Instituto de Planificación y Promoción de Soluciones Energéticas para las Zonas No Interconectadas-IPSE, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., es Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados en el presente formato, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web</p>			

	FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	1
		Fecha:	Páginas
		05-07-2024	1/1

Bogotá, D.C. 3/03/2025

El supervisor del contrato, convenio u orden No. 009-2025 de fecha (15/01/25)	EXPEDIENTE No. 2025139120300009E	V.01
	FECHA INICIO: 16-01-2025	
	FECHA FINAL: 31-12-2025	
	VALOR MENSUAL: \$6.600.000	

Objeto: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DESDE EL COMPONENTE JURIDICO EN LA GESTION DE LAS DIVERSAS ACTUACIONES DE INDOLE CONTRACTUAL Y JURIDICA DE LA SECRETARIA GENERAL EN ACOMPAÑAMIENTO CON LA OFICINA ASESORA JURÍDICA

CERTIFICA:

Que el contratista: Angélica María Bohórquez Romero

Identificado con NIT o **C.C.** N°: 1.032.368.385 de Bogotá

Cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato para el pago del periodo comprendido entre el (01/02/25) y el (28/02/25)

Por lo tanto, certifico que recibí a satisfacción los bienes y/o servicios pactados contractualmente y verifiqué que todos los requisitos necesarios para el pago fueron cumplidos.

Teniendo en cuenta lo anterior y en cumplimiento de la FORMA DE PAGO del contrato, convenio u orden, **AUTORIZO y ORDENO** proceder con el pago (o giro) No.02 correspondiente a la suma de: SEIS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MCTE (\$6.600.000), y el pago del gravamen al movimiento financiero si aplica.

El pago de acuerdo con lo solicitado por el contratista en la cuenta de cobro/factura o documento equivalente con los soportes, debe ser abonado en la cuenta bancaria: Ahorros X Corriente _____ No: 91218545365 del Banco Bancolombia.
ENDOSO SI _____, **NO X** _____, Tercero _____, NIT _____

El valor a pagar se debe afectar presupuestalmente de la siguiente manera:

Nº de certificado de disponibilidad presupuestal (CDP)	Nº Certificado de Registro Presupuestal (CRP)	FUENTE DE RECURSOS (Propios y/o nación)	RUBRO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
2925	3425	NACION	A-02-02-02-008-003	\$6.600.000

Nota: La fuente, el rubro presupuestal, el No. del CDP y el No del CRP, se pueden ver en el certificado de registro presupuestal (CRP). Además, puede(n) apoyarse en el contrato, convenio u orden y el estudio previo. En consecuencia, es de responsabilidad de los supervisores establecer y llevar un control de la ejecución por fuente y concepto a medida que se genera, certifica y tramita cada una de las certificaciones y autorizaciones de pago.

El consolidado de pagos del contrato, convenio u orden es el siguiente:

Valor inicial del contrato, convenio u orden	\$75.900.000
(+) Adición y/o (-) Reducción	\$ 0
(-) Valores pagados del contrato, convenio u orden a la fecha	\$ 3.300.000
= Subtotal del contrato a la fecha	\$ 72.600.000
(-) Valor a pagar en este periodo	\$ 6.600.000
= Total Contrato después de este pago	\$ 66.000.000


El Régimen tributario del contratista es: No responsable de IVA ☒ Responsable de IVA ☐ Régimen Simple de Tributación ☐ Gran Contribuyente ☐

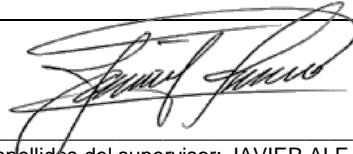
Pagos a seguridad Personas naturales:

El supervisor del contrato certifica que para el presente pago se verificaron y constataron por el mes febrero, los aportes (**sin incluir mora**) efectuados por el contratista por concepto de salud \$330.000, pensión \$422.400, ARL \$13.800, basados en el 40% de los ingresos del respectivo mes, del presente contrato de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y el Decreto 1703/2002, según lo relacionado en el numeral 5 del presente informe y además de haber sido liquidados los aportes de acuerdo con los artículos 3,4 y 5 de la Ley 797 de 2003, el Decreto. 510 de 2003 y la Circular Conjunta N° 001 del Min. de la Protección Social y Ministerio de Hacienda (Soporte Planilla de Pago).

ARL Riesgo V -En consideración a que las actividades que desarrolla el contratista, se clasifica en riesgo V, para dar cumplimiento al Decreto 723 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social, la entidad debe hacer el pago de ARL. Si ☐ No ☒

El suscrito supervisor del presente contrato certifica que para el pago del periodo correspondiente se han revisado los documentos en original, los cuales se encuentran en el sistema de gestión documental Orfeo en el respectivo expediente contractual y se aprueban los siguientes documentos: 1. Informe de actividades del periodo y soportes 2. Factura 3. Cuenta de cobro y/o documento equivalente 4. Soporte de aportes al Sistema General de Seguridad Social (persona natural) 5. Certificado de pagos a seguridad social y parafiscal firmado Revisor Fiscal y /o Representante Legal (persona jurídica). 6. Comprobante de Ingreso y Salida de Almacén (Si aplica) 7. Documentos adicionales requeridos en la forma de pago del contrato, convenio u orden para el presente pago	Anexa
	1 <input checked="" type="checkbox"/>
	2 <input type="checkbox"/>
	3 <input checked="" type="checkbox"/>
	4 <input checked="" type="checkbox"/>
	5 <input type="checkbox"/>
	6 <input type="checkbox"/>
	7 <input type="checkbox"/>

	FORMATO DE AUTORIZACION Y ORDENACION DE PAGOS Y/O GIROS	Código	Versión
		IPSE-GF-F05	1
		Fecha:	Paginas
		05-07-2024	1/2



Nombres y apellidos del supervisor: JAVIER ALEJANDRO LOPEZ
Cargo: COORDINADOR GRUPO DE GESTION CONTRACTUAL

NOTA: EL SUPERVISOR CERTIFICA QUE EL PRESENTE DOCUMENTO ES FIRMADO EN ORIGINAL PARA REALIZAR EL RESPECTIVO TRÁMITE DE AUTORIZACION Y ORDENACIÓN DE PAGO O GIRO.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032368385	ANGELICA MARIA BOHORQUEZ ROMERO		Carrera 72 A 64 A 37	6017358558	angiebohorquez67@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-02	2025-02	I	27/01/2025	83577782	TOTAL A PAGAR
					\$819.000

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	330.000	0		0		0	0	0	0	330.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	422.400	0	0	0	0	0	0		422.400	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	13.800				13.800	0	0	13.800			138	13.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.800	0	0	52.800	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	330.000	330.000
Pensión	1	422.400	422.400
Riesgos Laborales	1	13.800	13.800
CCF	1	52.800	52.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	819.000	819.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1032368385	ANGELICA MARIA BOHORQUEZ ROMERO		Carrera 72 A 64 A 37	6017358558	angiebohorquez67@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-02	2025-02	I	27/01/2025	83577782	10
					TOTAL A PAGAR
					\$819.000

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Cotiz. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SLN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1032368385	BOHORQUEZ ROMERO ANGELICA MARIA	59	0		N																			25-14	2.640.000	422.400	0	0	0	0	EPS005	2.640.000	330.000	14-23	2.640.000	1	13.800	CCF24	2.640.000	52.800	0	0	0	0	0

PAGADA

CERTIFICADO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA 2025

Señores:

INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZNI

Ciudad

Para efectos de los requisitos de índole tributaria contemplados en la ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, que debo acreditar ante la entidad; manifiesto **bajo gravedad juramento** que:

1. Yo, Angélica María Bohórquez Romero, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1.032.368.385, dando cumplimiento a lo establecido por el artículo 383 del Estatuto Tributario, como persona actualmente residente en Colombia certifico que:

- Mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos no requieran la utilización de materiales, insumos, maquinaria o equipo especializado, por cuenta y riesgo propio en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en el periodo fiscal, razón por la cual PERTENEZCO A LA CATEGORIA DE EMPLEADO.

SI ☒ NO ☐

- He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad, por un periodo igual o superior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

SI ☐ NO ☒

2. Para la aplicación de la Retención en la Fuente de que trata la Ley 2277 del 13 de diciembre de 2022, y teniendo en cuenta que el Valor del UVT para el 2024 es de \$47.065, me permito:

- Certificar Que Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios durante el año 2025 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto laborales, como no laborales) fueron iguales o superiores a 1.400 UVT \$ 65.891.000 o mi patrimonio bruto fue de 4500 UVT \$ 211.792.000

SI ☐ NO ☒

3. De acuerdo con lo establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, para efectos de disminución en la Retención en la fuente informo que:

- Intereses de Vivienda o Leasing habitacional

SI ☐ NO ☒ Valor anual \$ _____

Anexar Certificación del crédito hipotecario expedida por la entidad financiera donde indique los intereses pagados durante el año inmediatamente anterior

El crédito ha sido otorgado a varias personas. Declaro que la deducción prevista se debe realizar proporcionalmente (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8) _____

El crédito ha sido otorgado a ambos conyugues. Declaro que la totalidad de la deducción se tenga en cuenta en la liquidación dado que mi conyugue no ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de intereses de vivienda, por el crédito hipotecario (Decreto 3750 de 1986 Artículo 8)

- Pagos por salud (Medicina Prepagada):

SI ☒ NO ☐ Valor Anual \$ 3.487.600

Anexar Certificación de medicina prepagada o seguros de salud que detallen afiliados y valor pagado durante el año inmediatamente anterior.

- Aporte Cuentas AFC

SI ☐ NO ☒ Valor Mensual \$ _____

Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta.

- Aportes voluntarios a Pensión (AFP)

SI ☐ NO ☐ Valor Mensual \$ _____

Anexar Certificación del banco y consignación realizada a la cuenta

4. Para efectos de lo previsto en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario, para el beneficio tributario de deducción por dependientes, de manera libre, espontánea y **bajo la gravedad de juramento**, manifiesto que las siguientes personas dependen económicamente de mí:

Tengo personas dependientes: SI ☐ NO ☒

No. Identificación	Nombre Completo	Parentesco	Edad

Adjuntar registro civil (acreditar parentesco), certificado de estudio, certificado por contador público o certificado por medicina legal (Anexar soportes según el caso).

Declaro que mi cónyuge, _____ identificado (a) con la C.C. No. _____ **NO** ha solicitado disminución de su base gravable por concepto de dependientes, por las mismas personas arriba relacionadas.

6. **Ley 100 de 1993. Artículo 15. Afiliados.** “(...) Todas las personas naturales que presten directamente servicios al Estado, los trabajadores independientes entre otros tienen la **obligación de aportar al Sistema General de Seguridad Social – SGSS**, si perciben ingresos netos iguales o superiores a un (1) salario mínimo mensual legal vigente – SMMLV (...)”, por consiguiente:

- Declaro bajo la gravedad de juramento y para todos los efectos legales, que: SI ☐ NO ☒ estoy vinculado actualmente mediante dos (2) o más contratos de prestación de servicios con entidades públicas.
- Si en la pregunta anterior marcó SI, diligencie la siguiente información:

NO.	NOMBRE ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DEL CONTRATO	VALOR HONORARIOS MENSUALES
1.			
2.			
3.			

Nota: En caso de tener dos (2) o más contratos con el sector público, se debe anexar pantallazo del SECOP.

Certifico que los documentos soporte que presento del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión, ARL y voluntarios AFC, pagos por salud, intereses de vivienda o costo financiero de Leasing habitacional, deducción de dependientes, cumplen con los requisitos de monto y periodicidad establecidos en las normas vigentes y que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

Manifiesto bajo la gravedad del juramento que, en **la declaración de renta** del año gravable 2024, para la actividad o servicio de

☒ **NO** tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo al art. 383 del ET.)
☐ **SI** tomaré costos o deducciones (se aplica retención en la fuente de acuerdo con el art. 392 del E.T: 4%, 6%, 10% ó 11% respectivamente)

La presente certificación se expide para efectos de la retención en la fuente a título del impuesto sobre la renta, de conformidad con el numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 y parágrafo 4 del 1.2.4.1.17 del Decreto Único 1625 de 2016, modificados por los artículos 9 y 11 del decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 y la aplicación de la renta externa del 25% sobre operaciones que tienen el tratamiento tributario de pagos laborales.

De igual forma manifiesto que por el año gravable 2025:

☒ **NO** pertenezco al Régimen Simple
☐ **SI** pertenezco al Régimen Simple, por lo que se adjunta el RUT vigente, actualizado con la responsabilidad 47.

En constancia de lo anterior firmo en Bogotá, a los XX días del mes de enero de 2025.

Atentamente,



Firma

Nombres Completos: Angelica María Bohórquez Romero

C.C. No. 1.032.368.385 de Bogotá

Tel – Cel: 3173087940

Dirección de correspondencia: Transv 74#11ª -35 T 14 Apto 203, angiebohorquez67@gmail.com

(Recuerde que se debe actualizar las diferentes certificaciones después del 31 de marzo de cada año).



Obligación Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:MHgmaluche

GABRIEL EDUARDO MALUCHE CONDE

Unidad ó Subunidad21-10-00

INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES

Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:7/03/2025 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DE OBLIGACION.

Numero:	32625	Fecha Registro:	2025-03-07	Unidad / Subunidad ejecutora:	21-10-00 INSTITUTO DE PLANIFICACION Y PROMOCION DE SOLUCIONES ENERGETICAS PARA LAS ZONAS NO INTERCONECTADAS - IPSE						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generada	requiere nip:		No	Tipo de DIP:		Nro. Compromiso:	3425	
Valor Inicial:	6.600.000,00	Valor Total Operaciones:				0,00	Valor Actual:	6.600.000,00	Saldo x Ordenar:	6.600.000,00	
Valor Inicial Moneda Original:	0,00	Valor Total Operaciones Moneda Original:				0,00	Valor Actual moneda Original:	0,00	Saldo x Ordenar moneda Original:	0,00	
Valor Deducciones:	44.687,00	Valor Neto:				6.555.313,00	Valor IVA:	0,00	Nro. Cdp:	2925	
Valor Deducciones Moneda:	0,00	Valor Neto Moneda:				0,00	Atributo Contable:	05-NINGUNO	Comprobante Contable:	708	
TERCERO											
Identificacion:	1032368385	Razon Social:	ANGELICA MARIA BOHORQUEZ ROMERO						Medio de Pago:	Abono en cuenta	
CUENTA BANCARIA											
Numero:	91218545365	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.					Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
CUENTA X PAGAR						CAJA MENOR					
Numero:	36125	Tipo:	Rentas de trabajo NO obligados a facturar		Identificacion:				Fecha de Registro:		
DOCUMENTO SOPORTE											
Numero:	20251330014172		Tipo:	CUENTA DE COBRO				Fecha:	2025-03-07		
ITEM PARA AFECTACION DE GASTO											
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	ATRIBUTO CONTABLE	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X ORDENAR	
001 DESPACHO SECRETARIA GENERAL	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS	Nación	10	CSF	05-NINGUNO						
						Total:	6.600.000,00	0,00	6.600.000,00	6.600.000,00	

Objeto:

20251330014172 CTA.2 CTO.09-2025 Angélica María Bohórquez Romero

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA DE PAGO	ESTADO	VALOR A PAGAR
000 IPSE-GESTION GENERAL	1-2 ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2025-03-07	Generada	6.600.000,00

POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTAL

POSICION DEL CATALOGO DE PAGO	IDENTIFICACION	NOMBRE BENEFICIARIO	BASE GRAVABLE	TARIFA	VALOR DEDUCCION	SALDO DISPONIBLE PARA ORDENAR
2-01-05-01-01-03-05 RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	NIT 899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	5.833.800,00	0,766 %	44.687,00	44.687,00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)