

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

|                           |                                                                                                                                                        |                      |            |
|---------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|------------|
| Número del Contrato:      | CO1.PCCNTR. 7238551                                                                                                                                    |                      |            |
| Objeto del Contrato:      | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA REALIZAR ACCIONES DE RESTAURACIÓN, CONSERVACIÓN Y CONECTIVIDAD DE LA ESTRUCTURA ECOLOGICA MUNICIPAL DE CHÍA |                      |            |
| Contratista:              | Maicol Medina Muñoz                                                                                                                                    |                      |            |
| No. de Cedula             | 1'072.648.953                                                                                                                                          |                      |            |
| Fecha Inicio del Contrato | 17/01/2025                                                                                                                                             | Fecha de Terminación | 16/11/2025 |
| Periodo del Informe       | 17/01/2025 a 16/02/2025                                                                                                                                |                      |            |

| DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO     |              |
|-------------------------------|--------------|
| Valor total del Contrato      | \$52.500.000 |
| Valor a Pagar en este periodo | \$5.250.000  |
| Saldo por Pagar               | \$47.250.000 |
| Pago No.                      | 01           |

| CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES                                                                                                                                                                                                                                                            |             |                                  |                                           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------------------------------|-------------------------------------------|
| A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que tengo vigentes los siguientes contratos adicionales de prestación de servicios, y que realicé el pago de aportes al SSI sobre el 40% del total de los ingresos mensuales así: |             |                                  |                                           |
| ENTIDAD CONTRATANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             | VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS    | FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO |
| ALCANDIA MUNICIPAL DE CHA                                                                                                                                                                                                                                                                                |             | \$5.250.000                      | 17/01/2025 – 16/11/2025                   |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |             |                                  |                                           |
| RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.                                                                                                                                                                                          |             |                                  |                                           |
| Tipo de aporte                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Planilla N° | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado                              |
| Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7956981934  | Enero                            | \$240.000                                 |
| Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                  | \$187.500                                 |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                                  | \$7.900                                   |
| Tipo de aporte                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Planilla N° | Mes al que corresponde el aporte | Valor Pagado                              |
| Salud                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 7961626166  | Febrero                          | \$262.500                                 |
| Pensión                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |             |                                  | \$336.000                                 |
| ARL                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |             |                                  | \$22.000                                  |

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR. 7238551, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo **17/01/2025 a 16/02/2025**, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                         | ANEXOS  |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 1                        | Realizar mínimo dos (2) visitas de campo, para identificación, reconocimiento y gestión de áreas en predios públicos y privados donde sea viable iniciar procesos de restauración, presentando fichas técnicas de caracterización que incluyan el diagnostico, potencial para desarrollar actividades de restauración y objetivo de la intervención en cada uno de los predios visitados. | Se visitaron 5 predios, donde 2 son públicos y 3 privados con el fin de evaluar el estado florístico de 4 humedales, y las zonas para realizar restauración ecológica protectora. | Anexo 1 |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                         | ANEXOS  |
|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| 2                        | Apoyar en la ejecución de todas las actividades de siembra de especies nativas que desarrolle la Secretaria de medio ambiente, aportando la información técnica de cada zona, las recomendaciones en la selección de especies, planeación y dirección de cada una de las actividades necesarias para el desarrollo de las jornadas, incluyendo: preparación o rocería del terreno, trazado y ahoyado, disponibilidad y transporte de material vegetal, método de plantación, distancia de siembra, herramientas y mano de obra; así como impartiendo instrucciones y recomendaciones durante el proceso de establecimiento a los participantes, verificando que se cumplan las especificaciones y requerimientos de siembra. | A partir de la visita a los predios, se evaluó que especies eran las más eficientes en temas de restauración protectora.                                                          | Anexo 1 |
| 3                        | Brindar Apoyo y acompañamiento en actividades de enriquecimiento forestal, en zonas de bosque nativo, ecosistemas estratégicos, humedales, bosques en áreas de acueductos, corredores riparios, áreas de conservación con influencia en la cuenca del Río Bogotá y zonas con implementación de herramientas de manejo de paisaje, evidenciado mediante registro fotográfico.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Se evaluaron la necesidad de realizar diferentes tipos de enriquecimiento florístico en la vegetación aledaña a manantiales y zonas de recarga hídrica de los predios visitados.  |         |
| 4                        | Apoyar en la definición del cronograma de actividades y seguimiento a la ejecución de las labores de mantenimiento silvicultural en las plantaciones establecidas en años anteriores, programando acciones de: limpieza y retiro de malezas, plateo, fertilización, control fitosanitario, podas de formación y resiembras, igualmente aspectos del estado fitosanitario de las plantaciones (malezas, plagas y enfermedades), porcentaje de mortalidad y desarrollo; adicionando las recomendaciones técnicas de manejo e intervención.                                                                                                                                                                                     | Se tomaron medidas de emergencia en las plantaciones realizadas el año pasado entre noviembre y diciembre, debido al fuerte verano y las heladas intensas del inicio del año.     | Anexo 1 |
| 5                        | Apoyar con la ejecución de un plan de acción para el proceso de monitoreo a la restauración ecológica de las áreas de interés ambiental del municipio, incluyendo: actividades, metodología, indicadores, cronograma, identificación y caracterización florística de los                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Se realizaron cotizaciones generales de material para la implementación de parcelas permanentes para el monitoreo de la restauración ecológica realizada por parte del municipio. |         |

| OBLIGACIONES ESPECÍFICAS |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ACTIVIDADES DESARROLLADAS                                                                                                                                                                                                                                                                    | ANEXOS  |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
|                          | predios del municipio con bosques y vegetación secundaria presente, formatos de seguimiento y de la evaluación del proceso.                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |         |
| 6                        | Realizar una actividad mensual, dirigida a los guardabosques, en la que se desarrollen temáticas en la prevención, vigilancia, monitoreo y control de las intervenciones antrópicas en los ecosistemas presentes en las áreas de importancia estratégica del municipio, evidenciado mediante el reporte de actas de asistencia. | En las visitas realizadas a los predios donde se encuentran los diferentes guardabosques, se enfocó en darles charlas que los capaciten en cada actividad realizada en su predio, en este caso fue con temas de manantiales y la necesidad de realizar actividades para mantenerlos limpios. |         |
| 7                        | Apoyar con el diligenciamiento y entrega de actas de visitas, evidencias de gestión, acuerdos en predios privados, y demás soportes de la ejecución del contrato.                                                                                                                                                               | Se realizó la visita a 3 predios privados con potencial ecológico, donde se obtuvo el convenio de reforestación con dos; además se llegó a un acuerdo con el propietario de realizar la plantación con ayuda del colegio Rochester que suministrara el material vegetal.                     | Anexo 1 |
| 8                        | Apoyar la realización de visitas y conceptos técnicos de seguimiento, evaluación y solicitudes que le requieran la Secretaria de Medio Ambiente, y que estén en relación directa con el objeto del contrato.                                                                                                                    | En este periodo no se solicitaron conceptos técnicos, pero si se realizó el acompañamiento de actividades de fauna complementarias con el componente flora.                                                                                                                                  | Anexo 1 |

## **1 Objeto General**

Realizar las actividades correspondientes al componente flora dentro del municipio de chía entre Enero e inicios Febrero.

### **1.1 Objetivos.**

- Realizar mínimo dos (2) visitas de campo, para identificación, reconocimiento y gestión de áreas en predios públicos y privados donde sea viable iniciar procesos de restauración, presentando fichas técnicas de caracterización que incluyan el diagnostico, potencial para desarrollar actividades de restauración y objetivo de la intervención en cada uno de los predios visitados.
- Apoyar en la ejecución de todas las actividades de siembra de especies nativas que desarrolle la Secretaria de medio ambiente, aportando la información técnica de cada zona, las recomendaciones en la selección de especies, planeación y dirección de cada una de las actividades necesarias para el desarrollo de las jornadas, incluyendo: preparación o rocería del terreno, trazado y ahoyado, disponibilidad y transporte de material vegetal, método de plantación, distancia de siembra, herramientas y mano de obra; así como impartiendo instrucciones y recomendaciones durante el proceso de establecimiento a los participantes, verificando que se cumplan las especificaciones y requerimientos de siembra.
- Brindar Apoyo y acompañamiento en actividades de enriquecimiento forestal, en zonas de bosque nativo, ecosistemas estratégicos, humedales, bosques en áreas de acueductos, corredores riparios, áreas de conservación con influencia en la cuenca del Río Bogotá y zonas con implementación de herramientas de manejo de paisaje, evidenciado mediante registro fotográfico.
- Apoyar en la definición del cronograma de actividades y seguimiento a la ejecución de las labores de mantenimiento silvicultural en las plantaciones establecidas en años anteriores, programando acciones de: limpieza y retiro de malezas, plateo, fertilización, control fitosanitario, podas de formación y resiembras, igualmente aspectos del estado fitosanitario de las plantaciones (malezas, plagas y enfermedades), porcentaje de mortalidad y desarrollo; adicionando las recomendaciones técnicas de manejo e intervención.
- Apoyar con la ejecución de un plan de acción para el proceso de monitoreo a la restauración ecológica de las áreas de interés ambiental del municipio, incluyendo: actividades, metodología, indicadores, cronograma, identificación y caracterización florística de los predios del municipio con bosques y vegetación secundaria presente, formatos de seguimiento y de la evaluación del proceso.
- Realizar una actividad mensual, dirigida a los guardabosques, en la que se desarrollen temáticas en la prevención, vigilancia, monitoreo y control de las intervenciones antrópicas en los ecosistemas presentes en las áreas de importancia estratégica del municipio, evidenciado mediante el reporte de actas de asistencia.
- Apoyar con el diligenciamiento y entrega de actas de visitas, evidencias de gestión, acuerdos en predios privados, y demás soportes de la ejecución del contrato.

## 2 Resultados.

2.1 Realizar mínimo dos (2) visitas de campo, para identificación, reconocimiento y gestión de áreas en predios públicos y privados donde sea viable iniciar procesos de restauración, presentando fichas técnicas de caracterización que incluyan el diagnostico, potencial para desarrollar actividades de restauración y objetivo de la intervención en cada uno de los predios visitados.

2.1.1 Visitas a posibles nacimientos.

Se realizó la visita de dos (2) predios públicos y un predio privado con potenciales nacimientos y zonas de recarga hídrica a la quebrada Santiamén.

**Predio peñas blancas (Publico):** el posible nacimiento se encuentra en la zona alta del predio cercano a la vía principal, en un área con vegetación secundaria dominado por la especie Tabaquillo (*Verbesina arborea* Kunth) y combinada con especies invasoras como lo son el retamo espinoso y la acacia azul, al encontrarse tan cerca a la vía principal este recibe una gran cantidad de agua de escorrentía superficial en gran parte contaminada por sedimentos y algunos elementos antrópicos lo cual le generan al espejo de agua un color oscuro, también se atribuye a las hojas de individuos de la especie aliso que se encuentran cercano, las cuales sueltan taninos que oscurecen el fluido presente en el nacimiento. Ver Fotografía 2-1.

Fotografía 2-1. Vegetación presente cerca al nacimiento 1 predio peñas blancas







Fuente: (SDMA, 2025)

➤ Recomendaciones.

1. Como primera medida y más importante, es la realización de un estudio hidrogeológico para conocer qué tipo de cuerpo es realmente.
2. Si el cuerpo de agua resulta ser un nacimiento, es necesario que la autoridad ambiental lo declare como tal para iniciar su respectivo manejo.
3. Se deben eliminar en su totalidad los individuos de retamo espinoso, acacia azul y acacia negra.
4. Se deben talar los individuos de la especie aliso cerca al nacimiento y remplazarlos por individuos de especies nativas que soporten la humedad y sean más acordes a los cuerpos de agua.
5. Se debe iniciar procesos de enriquecimiento florístico dentro del parche de vegetación secundaria con especies de bosque maduro e intermedio como lo son : Encenillo, chaque, gaque, mano de osos, arrayan E.T.C.

**Predio el triunfo (Publico):** el posible nacimiento se encuentra en la zona intermedia del lote, se caracteriza por tener un espejo grande, posee una zona con vegetación acuática y semi acuática, también en sus periferia se encuentran diferentes coberturas como los son vegetación secundaria, rastrojo con zarzamora, vegetación secundaria baja con alta presencia de chusque, pastos limpios y una plantación de eucalipto (*Eucalyptus globulus* Labill.)

Fotografía 2-2. Coberturas vegetales presentes alrededor del cuerpo de agua del predio el triunfo.





Fuente: (SDMA, 2025)

➤ Recomendaciones:

1. Como primera medida y más importante, es la realización de un estudio hidrogeológico para conocer qué tipo de cuerpo es realmente.
2. Si el cuerpo de agua resulta ser un nacimiento, es necesario que la autoridad ambiental lo declare como tal para iniciar su respectivo manejo.
3. Se debe realizar la tala de la totalidad de las especies exóticas presentes en la zona como lo son el eucalipto y el retamo espinoso, donde se inicie procesos de restauración con especies idóneas para la zona.
4. Se debe hacer un control de la zarzamora a partir del corte de esta y la siembra de especies de rápido crecimiento que generen sombra y controle su dominio en el área.
5. Realizar limpieza en la vegetación secundaria para iniciar procesos de enriquecimiento de las especies de bosque maduro como lo son encenillos y aji de monte.
6. Iniciar procesos de restauración ecológica en los pastos limpios a partir de individuos de especies de rápido crecimiento como los tabaquillos y arboloco.

El segundo posible nacimiento se encuentra la zona norte oriental del predio en los límites con el lote peñas bancas, en la Fotografía 2-3, se observa las diferentes coberturas, donde dominan los pastos limpios y los rastrojos, en la zona norte del cuerpo de agua se encuentra el predio aledaño denominado santuario norte perteneciente a la familia Romero, lugar donde se realizan actividades de ganadería y cultivos como la papa, por esta razón, el espejo de agua ha perdido su claridad en sus aguas por los sedimentos arrastrados de los cultivos.

*Fotografía 2-3. Vegetación presente cerca al nacimiento 2 predio el triunfo.*





Fuente: (SDMA, 2025)

- Recomendaciones.
1. Como primera medida y más importante, es la realización de un estudio hidrogeológico para conocer qué tipo de cuerpo es realmente.
  2. Si el cuerpo de agua resulta ser un nacimiento, es necesario que la autoridad ambiental lo declare como tal para iniciar su respectivo manejo.
  3. Se debe iniciar procesos de limpia y enriquecimiento en los parches de pastos enmalezados y rastrojos con especies de bosques intermedios como lo son: Cucharos, mano de osos, sauco de monte, corono, cedro E.T.C.
  4. Iniciar procesos de restauración en la zona con pastos limpios, donde se debe iniciar con especies de crecimiento rápido como lo son: el tabaquillo y el arboloco.

**Predio de Natalia Reyes Rodríguez (Privado):** Dentro del predio se encuentra el nacimiento de uno de los ramales de la quebrada santiamén, donde se resalta el alto nivel de intervención antrópica resaltado la actividad ganadera intensiva que estuvo sometido el cuerpo de agua, siendo incluso tomado este como bebedero de los animales; por otra parte, las coberturas presentes en el predio son pastos limpios en un 80%, restrojo alrededor de un 13%, cerca viva a partir de acacia azul un 5% y espejo de agua 2%.

Fotografía 2-4. Coberturas presentes en el nacimiento.



Fuente: (SDMA, 2025)



➤ Recomendaciones:

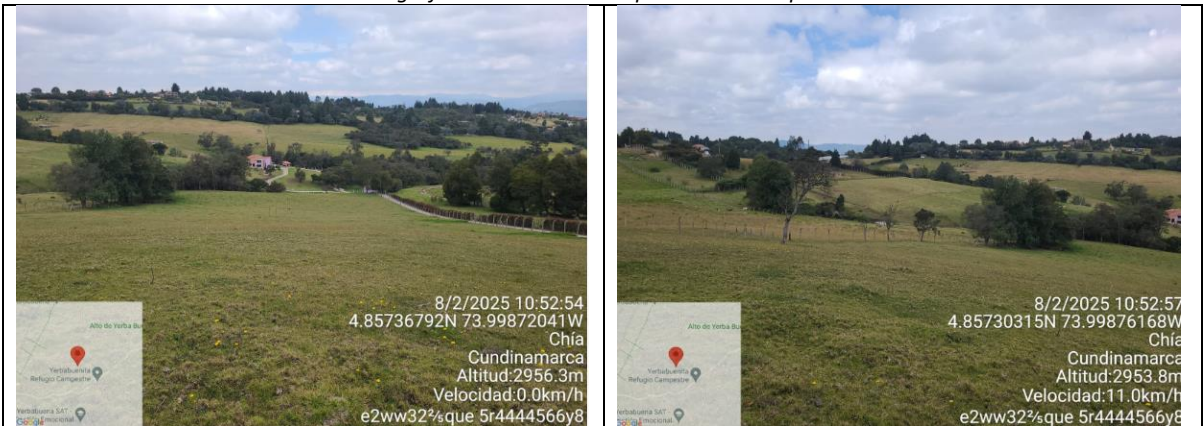
- 1. La certeza que este cuerpo sea un manantial o humedad es del 100%, por lo tanto, es necesario que la autoridad ambiental lo reconozca oficialmente para su debida protección y manejo.
- 2. Realizar el aprovechamiento forestal de los individuos de acacia azul.
- 3. Iniciar procesos de restauración ecológica en los pastos limpios a partir de especies resistentes a climas extremos y de rápido crecimiento.
- 4. Iniciar procesos de enriquecimiento en la zonas de rastrojo a partir de especies de bosques en estados intermedios como los son los mano de osos y cucharos.

2.1.2 Zonas con potencial para realizar restauración ecológica protectora en área de recarga hídrica.

Se realizó la visita a dos predios privados con gran potencial para la protección de zonas de gran importancia ecosistemica:

**Predio de Adriana Reyes Rodríguez:** El lote cuenta con una cobertura dominante en su totalidad la cual son los pastos limpios, aunque cuenta con algunos individuos de acacia negra y aliso; además presenta dos inclinaciones diferentes, en la zona oriental es relativamente plano, mientras que en la occidental tiene una inclinación alta y se encuentra cerca de un drenaje, por lo tanto, se hace prioritario realizar un plan de restauración al predio para mejorar la regulación hídrica en el sector, ya que en época de invierno fuerte el agua en escorrentía puede generar gran erosión y movimientos de sedimento al drenaje, y en verano la pérdida total del espejo de agua de los cuerpos hídricos cercanos al predio.

Fotografía 2-5. Zona de alta pendiente en el predio.



Fuente: (SDMA, 2025)

**Predio de Pilar Reyes Rodríguez:** Lote ubicado en una zona de gran importancia ecológica, ya que dentro de este se encuentra el drenaje de la quebrada santiamén, presentando dos (2) coberturas: pastos limpios 80% del predio y una ronda hídrica en vegetación secundaria con árboles de gran porte de una especie foránea como es el urapan. Por todo lo anterior, es necesario iniciar dos (2) actividades de restauración ecológica, la primera es la restauración inicial en los pastos limpios a partir de especies de rápido crecimiento y la segunda es realizar un enriquecimiento a partir de especies de bosque maduro y son representativas en las rondas hídricas.

Fotografía 2-6. Coberturas presentes en el predio.



Fuente: (SDMA, 2025)

2.2 Apoyar en la ejecución de todas las actividades de siembra de especies nativas que desarrolle la Secretaria de medio ambiente, aportando la información técnica de cada zona, las recomendaciones en la selección de especies, planeación y dirección de cada una de las actividades necesarias para el desarrollo de las jornadas, incluyendo: preparación o rocería del terreno, trazado y ahoyado, disponibilidad y transporte de material vegetal, método de plantación, distancia de siembra, herramientas y mano de obra; así como impartiendo instrucciones y recomendaciones durante el proceso de establecimiento a los participantes, verificando que se cumplan las especificaciones y requerimientos de siembra.

2.2.1 Selección de especies.

A partir de la visita a los predios privados con interés a ser restaurados, se evaluaron las características ambientales y del terreno para la seleccionar las especies correctamente, el día 25 de febrero del 2025 se realizara la plantación de 1000 individuos arbóreos en el predio de Adriana Reyes Rodríguez, realizado por parte del colegio Rochester y la secretaria de medio ambiente, para este se seleccionaron las siguientes especies: Tabaquillo (*Verbesina arborea* Kunth), Árbol loco (*Smallanthus pyramidalis* (Triana) H. Rob.), Cucharó (*Myrsine guianensis* (Aubl.) Kuntze), mano de oso (*Oreopanax floribundum* (Kunth) Decne & Planchon.) y Laurel de cera (*Morella pubescens* (Humb. & Bonpl. ex Willd.) Wilbur)

2.3 Apoyar en la definición del cronograma de actividades y seguimiento a la ejecución de las labores de mantenimiento silvicultural en las plantaciones establecidas en años anteriores, programando acciones de: limpieza y retiro de malezas, plateo, fertilización, control fitosanitario, podas de formación y resiembras, igualmente aspectos del estado fitosanitario de las plantaciones (malezas, plagas y enfermedades), porcentaje de mortalidad y desarrollo; adicionando las recomendaciones técnicas de manejo e intervención.

En la primera semana de enero se realizó una visita para mirar el comportamiento de las especies plantadas entre noviembre y diciembre del 2024, encontrando que la tasa de mortalidad era inferior al 5%, de todas formas el seguimiento en enero continuo por el fuerte verano y el inicio de las heladas, el día 21 de enero después de las heladas más



fuertes se realizó un muestreo de mortalidad para estimar una tasa para esta variable, y se encontró que la mortalidad estaba alrededor de los 12%.

Fotografía 2-7. Individuos afectados por la helada.



Fuente: (SDMA, 2025)

Para controlar la tasa de mortalidad, se tomó la decisión de hacer riego selectivo, dándoles prioridad a los individuos vivos con síntomas de estrés hídrico.

Fotografía 2-8. Riego





Fuente: (SDMA, 2025)

2.4 Apoyar con el diligenciamiento y entrega de actas de visitas, evidencias de gestión, acuerdos en predios privados, y demás soportes de la ejecución del contrato.

A partir de la visita de campo a los predios privados en compañía de los propietarios, se pudo dialogar y exponer la importancia del tema de restauración ecológica en la zona y más precisamente en los predios; además los dueños expresaron sus deseos y expectativas en el terreno; a partir de estos pensamientos, se les propuso una introducción de cómo podía estructurar su plan de restauración y los grandes beneficios que les brindaría tener árboles en el predio

Por otra parte, en la siguiente visita se estuvo acompañado por parte del profesor del Rochester que tienen intereses en hacer restauración en esos predios, siendo un aliado de gran importancia y suministrado los procesos exitosos que han tenido con el tema de restauración ecológica en compañía de la secretaria de medio ambiente de Chía, y gracias a las evidencias suministradas a los propietarios del terreno se logró conseguir el convenio con dos predios para el inicio de la restauración este año.

Fotografía 2-9. Propietarios y profesos del Rochester.



Fuente: (SDMA, 2025)

2.5 Acompañamiento en actividades de fauna relacionadas a los ecosistemas de los predios del municipio.

Se realizó el acompañamiento al profesor del Rochester en los predios peñas blancas, el triunfo y el santuario; donde se le realizó la sugerencia de puntos de avistamiento de aves que era el propósito de la visita, los puntos se basaron en las coberturas y fue de la siguiente manera:

- 1. Junto a nacimiento de agua con vegetación secundaria.
- 2. Junto a nacimiento de agua con plantación de eucaliptus, potreros y vegetación secundaria.
- 3. Dentro de un parche de bosque maduro.
- 4. Dentro de una plantación de restauración ecológica.
- 5. En pastos limpios entre dos parches de bosque.

Fotografía 2-10. Punto cercano a plantación de eucalipto.



Fuente: (SDMA, 2025)

Se acompañó a la profesional de fauna en la explicación de los monitoreos basados en cámaras trampa en el predio rincón alpino, donde se abarcaron temas de los diferentes estados sucesionales del bosque e importancia de los cuerpos de agua en ese predio; además se transmitió conocimiento de los diferentes temas abarcados al guardabosque del predio.

Fotografía 2-11. Guardabosques tomando una hoja del ají de monte.



Fuente: (SDMA, 2025)

**Maicol Medina Muñoz**  
Contratista.

**Viviana Garzón**  
Supervisora

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.





PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                                                                                                                                                                                |  |  |  |  |                                                                                                                                        |  |  |  |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA                                                                                                       |  |  |  |  |                                                                                           |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |                                                                                      |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|-------------------------------|--|--|--|--|---------------------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| TIPO IDENTIFICACION:<br>NOMBRE O RAZON SOCIAL:<br>CIUDAD/MUNICIPIO:<br>DIRECCION:<br>TIPO APORTANTE:<br>TIPO EMPRESA:<br>FORMA DE PRESENTACION:<br>APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  |  |  |  | CEDULA DE CIUDADANIA<br>NUMERO DE IDENTIFICACION:<br>CHIA<br>DEPARTAMENTO:<br>VEREDA VERABUENA<br>02-INDEPENDIENTE<br>PRIVADA<br>UNICO |  |  |  |  | 1072648953<br>MAICOL MEDINA MUÑOZ<br>CUNDINAMARCA<br>8639635<br>I-INDEPENDIENTE<br>Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |  |  |  |  | NÚMERO PLANILLA:<br>PERIODO COTIZACIÓN OTROS<br>DÍAS DE MORA:<br>FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): |  |  |  |  | MES<br>enero AÑO<br>2025<br>0 |  |  |  |  | TIPO DE PLANILLA:<br>7956981934<br>PERIODO COTIZACIÓN SALUD:<br>NÚMERO AUTORIZACION: |  |  |  |  | MES<br>enero AÑO<br>2025<br>0 |  |  |  |  | I-INDEPENDIENTES<br>2025<br>119308953 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |  |                                                                                                                                        |  |  |  |  | NO                                                                                                                                   |  |  |  |  |                                                                                           |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |                                                                                      |  |  |  |  |                               |  |  |  |  |                                       |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |        |            |  |           |  |           |  |             |  | TOTALES      |  |            |  |        |  |            |  |        |  |
|-------------------------|--------|------------|--|-----------|--|-----------|--|-------------|--|--------------|--|------------|--|--------|--|------------|--|--------|--|
| ADMINISTRADORA          |        | NOMBRE     |  | NOMBRE    |  | NOMBRE    |  | NOMBRE      |  | NOMBRE       |  | NOMBRE     |  | NOMBRE |  | NOMBRE     |  | NOMBRE |  |
| CÓDIGO                  | 230301 | PORVENIR   |  |           |  |           |  |             |  |              |  |            |  |        |  |            |  |        |  |
| Nº COTIZANTES           |        | COTIZACIÓN |  | EMPLEADOR |  | COTIZANTE |  | SOLIDARIDAD |  | SUBSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  | FSP    |  | APORTES    |  | MORA   |  |
| 1                       |        | \$ 240.000 |  | \$ 0      |  | \$ 0      |  | \$ 0        |  | \$ 0         |  | \$ 0       |  | \$ 0   |  | \$ 240.000 |  | \$ 0   |  |
| SUB-TOTALES:            |        |            |  |           |  |           |  |             |  |              |  |            |  |        |  | \$ 240.000 |  | \$ 0   |  |

| TOTAL APORTES A SALUD |        |             |  |           |  |           |  |             |  | TOTALES      |  |            |  |        |  |            |  |        |  |
|-----------------------|--------|-------------|--|-----------|--|-----------|--|-------------|--|--------------|--|------------|--|--------|--|------------|--|--------|--|
| ADMINISTRADORA        |        | NOMBRE      |  | NOMBRE    |  | NOMBRE    |  | NOMBRE      |  | NOMBRE       |  | NOMBRE     |  | NOMBRE |  | NOMBRE     |  | NOMBRE |  |
| CÓDIGO                | EP5002 | SALUD TOTAL |  |           |  |           |  |             |  |              |  |            |  |        |  |            |  |        |  |
| Nº COTIZANTES         |        | COTIZACIÓN  |  | EMPLEADOR |  | COTIZANTE |  | SOLIDARIDAD |  | SUBSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  | FSP    |  | APORTES    |  | MORA   |  |
| 1                     |        | \$ 0        |  | \$ 0      |  | \$ 0      |  | \$ 0        |  | \$ 0         |  | \$ 0       |  | \$ 0   |  | \$ 187.500 |  | \$ 0   |  |
| SUB-TOTALES:          |        |             |  |           |  |           |  |             |  |              |  |            |  |        |  | \$ 187.500 |  | \$ 0   |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |       |            |  |           |  |           |  |             |  | TOTALES      |  |            |  |        |  |          |  |        |  |
|---------------------------------------|-------|------------|--|-----------|--|-----------|--|-------------|--|--------------|--|------------|--|--------|--|----------|--|--------|--|
| ADMINISTRADORA                        |       | NOMBRE     |  | NOMBRE    |  | NOMBRE    |  | NOMBRE      |  | NOMBRE       |  | NOMBRE     |  | NOMBRE |  | NOMBRE   |  | NOMBRE |  |
| CÓDIGO                                | 14-11 | ARL SURA   |  |           |  |           |  |             |  |              |  |            |  |        |  |          |  |        |  |
| Nº COTIZANTES                         |       | COTIZACIÓN |  | EMPLEADOR |  | COTIZANTE |  | SOLIDARIDAD |  | SUBSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  | FSP    |  | APORTES  |  | MORA   |  |
| 1                                     |       | \$ 0       |  | \$ 0      |  | \$ 0      |  | \$ 0        |  | \$ 0         |  | \$ 0       |  | \$ 0   |  | \$ 7.900 |  | \$ 0   |  |
| SUB-TOTALES:                          |       |            |  |           |  |           |  |             |  |              |  |            |  |        |  | \$ 7.900 |  | \$ 0   |  |

| LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES |       |            |  |           |  |           |  |             |  | TOTALES      |  |            |  |        |  |            |  |        |  |
|-------------------------------|-------|------------|--|-----------|--|-----------|--|-------------|--|--------------|--|------------|--|--------|--|------------|--|--------|--|
| ADMINISTRADORA                |       | NOMBRE     |  | NOMBRE    |  | NOMBRE    |  | NOMBRE      |  | NOMBRE       |  | NOMBRE     |  | NOMBRE |  | NOMBRE     |  | NOMBRE |  |
| CÓDIGO                        | 14-11 | ARL SURA   |  |           |  |           |  |             |  |              |  |            |  |        |  |            |  |        |  |
| Nº COTIZANTES                 |       | COTIZACIÓN |  | EMPLEADOR |  | COTIZANTE |  | SOLIDARIDAD |  | SUBSISTENCIA |  | COTIZACIÓN |  | FSP    |  | APORTES    |  | MORA   |  |
| 1                             |       | \$ 0       |  | \$ 0      |  | \$ 0      |  | \$ 0        |  | \$ 0         |  | \$ 0       |  | \$ 0   |  | \$ 187.500 |  | \$ 0   |  |
| SUB-TOTALES:                  |       |            |  |           |  |           |  |             |  |              |  |            |  |        |  | \$ 187.500 |  | \$ 0   |  |

TOTAL \$ 435.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |  |                      |  |                      |  |                          |  |               |  | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |  |                           |  |            |  |                      |  |                  |  |
|---------------------------------------------------------------------------|--|----------------------|--|----------------------|--|--------------------------|--|---------------|--|--------------------------------|--|---------------------------|--|------------|--|----------------------|--|------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      |  | CEDULA DE CIUDADANÍA |  | 1072648953           |  | NÚMERO PLANILLA:         |  | 7961626166    |  | TIPO DE PLANILLA:              |  | MES                       |  | febrero    |  | AÑO                  |  | I-INDEPENDIENTES |  |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                    |  | MAICOL MEDINA MUÑOZ  |  | CUNDINAMARCA         |  | PERIODO COTIZACIÓN OTROS |  | DÍAS DE MORA: |  | 2025                           |  | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: |  | 0          |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | MES              |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         |  | CHIA                 |  | DEPARTAMENTO:        |  | VEREDA VERBA BUENA       |  | TELEFONO:     |  | 8639635                        |  | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):  |  | 2025/02/26 |  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: |  | febrero          |  |
| DIRECCIÓN:                                                                |  | 02-INDEPENDIENTE     |  | CLASE APORTANTE:     |  | I-INDEPENDIENTE          |  | PRIVADA       |  | ACTIVIDAD ECONOMICA:           |  | UNICO                     |  | 1292952026 |  |                      |  | 2025             |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           |  | PRIVADA              |  | ACTIVIDAD ECONOMICA: |  | UNICO                    |  |               |  |                                |  |                           |  |            |  |                      |  |                  |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             |  | PRIVADA              |  | ACTIVIDAD ECONOMICA: |  | UNICO                    |  |               |  |                                |  |                           |  |            |  |                      |  |                  |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    |  | PRIVADA              |  | ACTIVIDAD ECONOMICA: |  | UNICO                    |  |               |  |                                |  |                           |  |            |  |                      |  |                  |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |  | NO                   |  |                      |  |                          |  |               |  |                                |  |                           |  |            |  |                      |  |                  |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |  |                 |  |        |  |            |  |        |  | TOTAL APORTES A SALUD |  |        |  |        |  |        |  |        |  |
|-------------------------|--|-----------------|--|--------|--|------------|--|--------|--|-----------------------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|
| ADMINISTRADORA          |  | NOMBRE          |  | NOMBRE |  | NOMBRE     |  | NOMBRE |  | NOMBRE                |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  |
| CÓDIGO                  |  | 230301-PORVENIR |  | 1      |  | \$ 336.000 |  | \$ 0   |  | \$ 0                  |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  |
| SUB-TOTALES:            |  |                 |  |        |  |            |  |        |  |                       |  |        |  |        |  |        |  |        |  |

| TOTAL APORTES A PENSIÓN |  |                    |  |        |  |        |  |        |  | TOTAL APORTES A SALUD |  |        |  |        |  |        |  |        |  |
|-------------------------|--|--------------------|--|--------|--|--------|--|--------|--|-----------------------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|
| ADMINISTRADORA          |  | NOMBRE             |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE                |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  |
| CÓDIGO                  |  | EP5002-SALUD TOTAL |  | 1      |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  | \$ 0                  |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  |
| SUB-TOTALES:            |  |                    |  |        |  |        |  |        |  |                       |  |        |  |        |  |        |  |        |  |

| TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |  |                  |  |        |  |        |  |        |  | TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES |  |        |  |        |  |        |  |        |  |
|---------------------------------------|--|------------------|--|--------|--|--------|--|--------|--|---------------------------------------|--|--------|--|--------|--|--------|--|--------|--|
| ADMINISTRADORA                        |  | NOMBRE           |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE                                |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  | NOMBRE |  |
| CÓDIGO                                |  | 14-11 - ARL SURA |  | 1      |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  | \$ 0                                  |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  | \$ 0   |  |
| SUB-TOTALES:                          |  |                  |  |        |  |        |  |        |  |                                       |  |        |  |        |  |        |  |        |  |

| DATOS DEL COTIZANTE |  |                   |  |                     |  |              |  |           |  | NOVEDADES       |  |           |  |                      |  |           |  |           |  |
|---------------------|--|-------------------|--|---------------------|--|--------------|--|-----------|--|-----------------|--|-----------|--|----------------------|--|-----------|--|-----------|--|
| Nº IDENTIFICACIÓN   |  | NOMBRES COTIZANTE |  | COTIZANTE           |  | COTIZANTE    |  | COTIZANTE |  | COTIZANTE       |  | COTIZANTE |  | COTIZANTE            |  | COTIZANTE |  | COTIZANTE |  |
| CÓDIGO              |  | 1072648953        |  | MAICOL MEDINA MUÑOZ |  | CUNDINAMARCA |  | 8639635   |  | 1-INDEPENDIENTE |  | PRIVADA   |  | ACTIVIDAD ECONOMICA: |  | UNICO     |  |           |  |
| SUB-TOTALES:        |  |                   |  |                     |  |              |  |           |  |                 |  |           |  |                      |  |           |  |           |  |

TOTAL \$ 620.500



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------|--|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | Formulario del Registro Único Tributario   |                            |                                                          |            | 001                                         |  |
| 2. Concepto 02 Actualización                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                     |                                            |                            | 4. Número de formulario 141144323716                     |            |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1072648953                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                            |                            | 6. DV 9                                                  |            | 12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                            |                                                          |            | 14. Buzón electrónico 32                    |  |
| IDENTIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | 25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía |                            | 26. Número de Identificación 1072648953                  |            | 27. Fecha expedición                        |  |
| Lugar de expedición 28. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     | 29. Departamento Cundinamarca              |                            | 30. Ciudad/Municipio Chía                                |            | 175                                         |  |
| 31. Primer apellido MEDINA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     | 32. Segundo apellido MUÑOZ                 |                            | 33. Primer nombre MAICOL                                 |            | 34. Otros nombres                           |  |
| 35. Razón social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 38. País COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     | 39. Departamento Cundinamarca              |                            | 40. Ciudad/Municipio Chía                                |            | 175                                         |  |
| 41. Dirección principal VDA YERBABUENA LT 2 LOS PINOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 42. Correo electrónico centroniammm@gmail.com                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |                                            |                            | 44. Teléfono 1 3203799163                                |            | 45. Teléfono 2                              |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                            |                            | Ocupación                                                |            |                                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     | Actividad secundaria                       |                            | Otras actividades                                        |            | 52. Número establecimientos                 |  |
| 46. Código 7490                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 47. Fecha inicio actividad 20120110 | 48. Código                                 | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 12                                            | 51. Código |                                             |  |
| Responsabilidades, Calidades y Atributos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 53. Código 549                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| 49 - No responsable de IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                            |                                                          |            |                                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                     |                                            |                            | Exportadores                                             |            |                                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                            |                            | 55. Forma 56. Tipo Servicio 123                          |            |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                            | 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 - 11 - 19 / 08 : 49: 26      |  |
| 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. |                                     |                                            |                            | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. |            |                                             |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                            |                            | Firma autorizada:                                        |            |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                            | 984. Nombre MEDINA MUÑOZ MAICOL                          |            |                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |                                            |                            | 985. Cargo CONTRIBUYENTE                                 |            |                                             |  |

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que MAICOL MEDINA MUÑOZ, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.072.648.953 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 239119399, abierta/o desde el 8/11/2013.

Se expide en Bogotá el día 26 del mes de Febrero del año 2025 con destino a: Secretaria de Medio Ambiente de chia



---

Firma Autorizada

**CERTIFICACION PARA CALCULO DE RETENCION EN LA FUENTE PARA RENTAS  
QUE NO PROVENGAN DE UNA RELACION LABORAL O LEGAL Y  
REGLAMENTARIA**

Yo, Marcel Medina M identificado con cedula de ciudadanía No. 1072648953, En cumplimiento del decreto 2231 del 22 de diciembre de 2023, por el cual se reglamenta parcialmente los artículos 206, 331, 336 y 383 del Estatuto Tributario, modificados por los artículos 2, 6, 7 y 8 de la ley 2277 de 2022, se sustituyen, modifican y adicionan unos artículos a la parte 2 del libro del Decreto 1625 de 2016, único reglamentario en materia tributaria, relacionados con la determinación del impuesto sobre la renta a cargo de las personas naturales residentes y la retención en la fuente por concepto de rentas de trabajo. Manifiesto por escrito y bajo la gravedad del juramento que:

Para el cálculo de la retención en la fuente:

☒ No usaré costos en mi declaración de rentas, para que se aplique la tarifa de acuerdo con lo previsto en el artículo 383 del estatuto tributario.

☐ Aplicar la tarifa de retención en la fuente prevista en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario y decretos reglamentarios.

La presente certificación se firma a los 26 del mes de Febrero de la vigencia 2025.

FIRMA: [Firma]

Carrera 11 N° 11-29  
PBX: 884 4444 Ext. 2010  
secretariadehacienda@chia.gov.co  
www.chia-cundinamarca.gov.co