



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **LEIDY MIREYA PACHON BAQUERO** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre el **01 de abril de 2025 y el 30 de abril de 2025**

Contrato:	No. 397-2025
Tipo de Contrato:	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	<u>LEIDY MIREYA PACHÓN BAQUERO</u>
Cédula o NIT	No. 1018415363
Objeto:	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO EN EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LOS CONVENIOS Y CONTRATOS SUSCRITOS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR Y EN EL SEGUIMIENTO, DEPURACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS OBLIGACIONES POR PAGAR VIGENTES.
Plazo del contrato:	3 Meses
Fecha iniciación:	21 de marzo de 2025
Fecha de terminación:	20 de junio de 2025
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$20.340.000
Valor adicional:	\$N/A
Valor a pagar:	\$6.780.000 (2 pago)
Numero de PIN:	86031903
Periodo cotizado.	Abril 2025

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 02 días del mes de mayo de 2025.

Interventor o Supervisor,

Apoyo a la supervisión,

DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE
Alcalde Local de Ciudad Bolívar
C.C. No 1.022.324.351 de Bogotá

CATERINE MARTINEZ PRIETO
Contratista apoyo a Liquidaciones
C.C. No. 1.070.730.245 de Pandi

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 02 PERÍODO: <u>01 DE ABRIL 2025</u> AL <u>30 DE ABRIL 2025</u>	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS 397-2025 DEL 21 DE MARZO DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LEIDY MIREYA PACHÓN BAQUERO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC.1.018.415.363 DE BOGOTÁ
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 (MESES)
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 20.340.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6.780.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O2-30-11-74-59-92-02-42-283
FECHA ACTA DE INICIO	21 DE MARZO DE 2025
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	20 DE JUNIO DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO APOYO EN EL PROCESO DE LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LOS CONVENIOS Y CONTRATOS SUSCRITOS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR Y EN EL SEGUIMIENTO, DEPURACIÓN Y CONSOLIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LAS OBLIGACIONES POR PAGAR VIGENTES

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

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Impulsar el proceso de liquidación de los convenios y contratos suscritos por el Fondo de Desarrollo Local de Ciudad Bolívar, realizando la verificación y requerimientos que sean necesarios.	Se apoyó en la revisión de carpetas para la proyección de liquidaciones	LIQUIDACIONES	Correo Institucional
2. Realizar la recopilación de la información documental y soportes que se requieran para verificar la liquidación de contratos y convenios.	Se realiza revisión y apoyo en carpetas de operadores radicadas para el pago durante el mes.	CARPETAS OPERADORES	Correo Institucional y Carpetas asignadas
3. Proyectar las actas de liquidación de los convenios contratos que le sean asignados, realizando la verificación y requerimientos que sean necesarios.	Se realizó la proyección de liquidaciones lo cual se apoya para liberaciones en Matriz de obligaciones por pagar	MEMORANDOS	Correo Institucional
4. Proyectar y elaborar los actos administrativos necesarios para la finalización de los procesos de liquidación de los convenios y contratos asignados.	Se realiza la proyección de actas de liberación	MEMORANDOS	Correo Institucional
5. Resolver consultas, prestar asistencia y emitir conceptos en los asuntos de su competencia	Se brinda soporte a Apoyos a la supervisión en cuanto a revisión de operadores y/o contratistas de CPS asignados para la revisión	CARPETAS OPERADORES	Correo Institucional
6. Elaborar y presentar los informes a los diferentes Organismos de Control y a la Secretaría Distrital de Gobierno con la periodicidad señalada, en especial cuando requieran de la información del trámite de las liquidaciones y pagos de los contratos asignados.	No se requirió para el periodo la actividad	N/A	N/A

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

7. Asistir a las reuniones de acompañamiento para la depuración de obligaciones por pagar que realice la Secretaría de Gobierno y otras entidades distritales.	Se asiste a reunión el día 23 de abril de Matriz de obligaciones por pagar	EVIDENCIA REUNIÓN	ACTA DE ASISTENCIA REUNION
8. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	Se asiste a reunión el día 23 de abril de Matriz de obligaciones por pagar	EVIDENCIA REUNIÓN	ACTA DE ASISTENCIA REUNION
9. Realizar la revisión para la firma del alcalde Local, los documentos de pago presentados por los supervisores de apoyo o interventores de los convenios y contratos suscritos por el FDLCB.	Se realizó revisiones y subsanaciones de CPS de las áreas de infraestructura, gestión documentas y seguridad y convivencia para pago de Contratistas.	CPS / SharePoint	Correo Institucional/archivos Excel
10. Hacer seguimiento a las observaciones que se realicen a los supervisores de apoyo y interventores de los convenios y contratos, para efectos de cada uno de los pagos programados en el PAC mensual del FDLCB.	Se realizo apoyo a los supervisores de contrato de operadores con las observaciones y subsanaciones realizadas a las carpetas asignadas.	CARPETAS OPERADORES	Correo Institucional
11. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que surjan de la naturaleza del mismo.	Se realiza revisión de CPS de acuerdo con instrucciones, se asiste a reunión de seguimiento de Matriz de OXP y demás asignadas por el apoyo a la supervisión.	EVIDENCIAS	Correo Institucional
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	SANTAS	POSITIVA	SKANDIA

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	CONTRATISTA
	Firma:  Nombre: LEIDY MIREYA PACHÓN BAQUERO Cédula: 1.018.415.363
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	SUPERVISOR/INTERVENTOR
	Nombre: DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE Cargo: ALCALDE LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR Firma:
	APOYO A LA SUPERVISIÓN
	Nombre: CATERINE MARTINEZ PRIETO Cargo: Contratista apoyo a liquidaciones Firma:

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018415363	LEIDY MIREYA PACHON BAQUERO		Calle 33 a sur 78 d 51	3114478395	l.pachonb@outlook.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	29/04/2025	86031903	\$787.200	

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	339.000	0		0		0	0	0	0	339.000	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	434.000	0	0	0	0	0	0		434.000	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	14.200				14.200	0	0	14.200			142	14.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora

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	339.000	339.000
Pensión	1	434.000	434.000
Riesgos Laborales	1	14.200	14.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	787.200	787.200

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018415363	LEIDY MIREYA PACHON BAQUERO		Calle 33 a sur 78 d 51	3114478395	l.pachonb@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
NO							

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	29/04/2025	86031903	\$787.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES											
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Exonerado	Com. exterior	Biométrico	ING	RET	TDE	TDE	TDE	TDE	VST	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	SA	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	1018415363	PACHON BAQUERO LEIDY MIREYA	57	0		N																	230901	2.712.000	434.000	0	0	0	0	EPS005	2.712.000	339.000	14-23	2.712.000	1	14.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

Id de pago Número de factura Fecha de emisión Fecha de recepción Valor total de la factura Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ARL CPS-397-2025.pdf	ARL CPS-397-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ACTA DE INICIO CPS-397-2 025.pdf	ACTA DE INICIO CPS-397-2025. df	Comprador Descargar Detalle
☐ CRP_2220_CPS-397-2025.p df	CRP_2220_CPS-397-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ DESIGNACION DE APOYO A LA SUPERVISION CPS 397 202 5.pdf	DESIGNACION DE APOYO A LA SUPERVISION CPS 397 2025.pd	Comprador Descargar Detalle
☐ EVIDENCIAS MARZO 2025 .zip	EVIDENCIAS MARZO 2025 .zip	Proveedor Descargar Detalle
☐ EVIDENCIAS ABRIL CPS 39 7-2025.zip	EVIDENCIAS ABRIL CPS 397-20 5.zip	Proveedor Descargar Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

AYUDAINFOCREDITOSCONTRASEÑAESTADISTICASCERRAR

+

Mis Consultas

+

Solicitar Anulación

+

Mis Oficios

+

Mis Memorandos

+

Mis Entrada(0)

+

+

+

+

+

+

+

RADICACION

CARPETAS

LISTADO DE:

USUARIO:

DEPENDENCIA:

Entrada

LEIDY MIREYA
PACHON
BAQUERO

Area de Gestion de Desarrollo Local Ciudad Bolivar

Radicados:

♦

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

No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Gobierno

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018415363	LEIDY MIREYA PACHON BAQUERO		Calle 33 a sur 78 d 51	3114478395	l.pachonb@outlook.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
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85374412	\$262.500

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	113.000	0		0		0	0	0	0	113.000	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
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	144.700	0	0	0	0	0	0		144.700	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	4.800				4.800	0	0	4.800			48	4.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.000	113.000
Pensión	1	144.700	144.700
Riesgos Laborales	1	4.800	4.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	262.500	262.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018415363	LEIDY MIREYA PACHON BAQUERO		Calle 33 a sur 78 d 51	3114478395	l.pachonb@outlook.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
					UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1
					0
					TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	I	31/03/2025	85374412	\$262.500

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1018415363	PACHON BAQUERO LEIDY MIREYA	57	0		N	X																	230901	904.000	144.700	0	0	0	0	EPS005	904.000	113.000	14-23	904.000	1	4.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA