



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
DESARROLLO ECONÓMICO
Secretaría de Desarrollo Económico

CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO

Código FT-28-PR-COT-10

Versión 4

Página 1 de 1



Asociado al procedimiento:
Aplica a todos los procedimientos de contratación

CONTRATO / CONVENIO No.
Contrato 0601-2025 de Prestación de servicios

Fecha de suscripción:
4 de Marzo de 2025

OBJETO: Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección de Empleo y Formación para realizar los procesos de archivo, seguimiento y revisión de las carpetas y soportes asociados a la ejecución de los convenios y contratos gestionados por la SEF relacionados con las iniciativas de empleo.

SUPERVISOR: ANDRES HERNANDO RODRIGUEZ OVIEDO, *FUNCIONARIO DIRECCIÓN DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y EMPLEO

CERTIFICA

Que **IRLENA ABELLA ROJAS**, identificado con **CC No. 52,228,815**, cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el **1 de Septiembre de 2025** y el **6 de Septiembre de 2025**

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA

Valor ejecutado este periodo: \$ 753,600.00 Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ 22,608,000.00

Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física 100.00 % Ejecución Financiera 100.00 %

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de **Agosto de 2025**

FINANCIACIÓN DEL PAGO

Vigencia	Rubro	Valor
2025	O230117360220240271 Fortalecimiento de la ruta integral de empleo y formación en Bogotá D.C	753,600.00

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Que teniendo en cuenta lo anterior, y en cumplimiento de la cláusula FORMA DE PAGO ó DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES según corresponda, del Contrato o Convenio de la referencia, el suscrito supervisor AUTORIZA el pago No. SIETE (7), correspondiente a la suma de **SETECIENTOS CINCUENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS PESOS M/L (\$753,600.00)** .

Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de **Ahorros No. 080932747** de **AV Villas**.

Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el **1 de Octubre de 2025**

ANDRES HERNANDO RODRIGUEZ OVIEDO
*FUNCIONARIO DIRECCIÓN DE DESARROLLO EMPRESARIAL
Y EMPLEO

IRLENA ABELLA ROJAS
Contratista



Los siguientes documentos deben ser entregados a la Dirección de Gestión Corporativa

Esta certificación, soportes y anexos, aceptados por el supervisor: Dos (2) ejemplares de cada documento.
Informes de ejecución aceptados por el supervisor: Un (1) ejemplar para el expediente contractual.

El recibo de la documentación adjunta no implica la verificación ni la aceptación de su contenido por parte de la Entidad.

CORDIS AQUÍ. AHORRE PAPEL. NO USE MEMORANDO REMISORIO

FT-28-PR-COT-10 V4
SISCO 23741 - 9

	Gestión Documental	Código:	GD-P7-F25	
		Versión:	3	
		Fecha:	17 de Febrero de 2022	
	Certificación y validación de documentos de soporte e de los expedientes contractuales	Página:	Página 1 de 1	
		Elaborado por:	Gloria Patiño / Profesional Universitario SAF	
		Revisado por:	Raúl Quintero Cifuentes Subdirector-SAF (C)	
Aprobado por:		Francisco Javier Obando Director DGC (E)		

CERTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE DE LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES

El presente documento certifica que la documentación entregada como soporte en medio físico y/o magnético, fue revisada y convalidada por el supervisor del contrato y/o convenio No 601 del año 2025 a nombre del contratista IRLENA ABELLA ROJAS

VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

El informe correspondiente al periodo 01/09/2025 al 06/09/2025 contiene:

Firmas correspondientes del supervisor y el contratista

Soportes presentados legibles en medio físico

Soportes presentados legibles en medio magnético (CD, USB, Tera) o medio electrónico (Drive o correo electrónico).

¿El contrato o convenio incluye adquisición de bienes? SI NO


¿Se hace entrega del soporte de ingreso de bienes al almacén? SI NO N/A

No presentan soportes (Se justifica en el informe por qué no se presenta).

En constancia firma el presente certificado, el supervisor del contrato o convenio el (01) día del mes de octubre del 2025

NOMBRE: ANDRES HERNANDO RODRIGUEZ OVIEDO

FIRMA: _____



Si este documento se encuentra impreso no se garantiza su vigencia, por lo tanto, es Copia No Controlada. El usuario al momento de consultarlo debe compararlo con la versión oficial publicada en la Intranet.

PE-P1-F3

Bogotá D. C., 1 de octubre de 2025

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

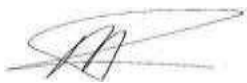
ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Cordial saludo,

Irlena Abella Rojas identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52.228.815 de Bogotá me permito informar que actualmente SI _____ NO X, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 1 de octubre de 2025.



Firma:

Nombre: Irlena Abella Rojas

C.C: 52.228.815

Dirección de Residencia: Cra 2ª No 17ª-34 sur

Teléfono de contacto: 3163400987

Correo electrónico de notificación: mileabella95@gmail.com

Atención al Ciudadano y Agencia Distrital de Empleo:

Carrera 13 No. 27-84 Bogotá, D.C.

Oficinas Administrativas:

Carrera 10 No. 28-49 Torre A. Bogotá, D.C. Teléfonos: 3693777 www.desarrolloeconomico.gov.co Información: Línea 195

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52228815	NÚMERO PLANILLA:	7983663731	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	IRLENA ABELLA ROJAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES agosto AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES agosto AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA2A 17A 34 SUR BLOQ 7 APR 504	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	4	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1760753640
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	5513981	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/09/08		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 244.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 700	\$ 0	\$ 244.400	\$ 700	\$ 0	\$ 245.100
SUBTOTALES:										\$ 244.400	\$ 700	\$ 0	\$ 245.100

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 190.900	\$ 0	\$ 500	\$ 0	\$ 190.900	\$ 500	\$ 0	\$ 191.400
SUBTOTALES:										\$ 190.900	\$ 500	\$ 0	\$ 191.400		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 100	\$ 0	\$ 8.100	\$ 8.100
SUBTOTALES:										\$ 8.000	\$ 100	\$ 0	\$ 8.100

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 9.200	\$ 100	\$ 9.300								
SUBTOTALES:			\$ 9.200	\$ 100	\$ 9.300								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 52228815	ABELLA ROJAS IRLENA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.527.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	1.527.000	\$ 244.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 244.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	1.527.000	\$ 190.900	\$ 0	\$ 190.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.527.000	\$ 3861001	\$ 8.000	30	1.527.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

TOTAL PAGADO: \$ 453.900

Bogotá D. C. 1 de octubre de 2025

Señores

**DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO**

Bogotá D.C.

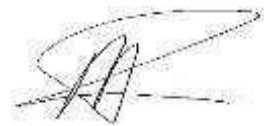
Referencia: Base de retención en la fuente por rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Respetados señores,

Yo, **IRLENA ABELLA ROJAS**, identificado con C.C. **52.228.815**, durante la vigencia de mi contrato **No. 601-2025** suscrito con la **SECRETARÍA DISTRITAL DE ESARROLLO ECONÓMICO** y de conformidad con lo estipulado en el Artículo 9 Numeral 6 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria, SI_NO x tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Agradezco la atención prestada a la presente,

Cordialmente



**IRLENA ABELLA ROJAS
C.C. 52.228.815**

Bogotá D.C. 01 de octubre de 2025

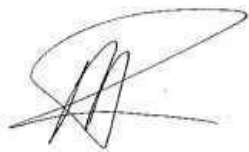
Señores
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Dirección de Gestión Corporativa La Ciudad

REF. Certificado de existencia y dependencia económica,

A través de la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria ó contractual que tengo con la Entidad, teniendo en cuenta que bajo la gravedad del juramento, me permito CERTIFICAR que la (s) persona (s) que a continuación relaciono dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

<u>Nombre del Dependiente</u>	<u>Identificación</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Edad (Años)</u>
SOL SARAY GOMEZ ABELLA	TI. 1013678334	HIJA	9 AÑOS

Cordialmente,



IRLENA ABELLA ROJAS C.C 52.228.815 Bogota

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO Indicativo Serial 152593066

NUIP 1.013.678.334

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A 3 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
REGISTRADURIA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito
Primer Apellido GOMEZ Segundo Apellido ABELLA
Nombre(s) SOL SARAY

Fecha de nacimiento Año 2015 Mes D I C Día 11 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO Número certificado de nacido vivo 13218952-8

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos ABELLA ROJAS IRENA

Documento de Identificación (Clase y número) CC 52.228.815 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos GOMEZ ANDRADE ALEX JUNIOR

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.081.800.972 Nacionalidad COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos GOMEZ ANDRADE ALEX JUNIOR

Documento de Identificación (Clase y número) CC 1.081.800.972 Firma

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año 2015 Mes D I C Día 22 Nombre y firma del funcionario que autoriza MARIO ZAPATA REY REGISTRADOR

Reconocimiento paterno Firma Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

ESPACIO PARA NOTAS
22.DIC.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 65 FOLIO 277 N.R.



REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL DOCUMENTO ORIGINAL, QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS (Art. Nos. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970 y Art. No. 1 decreto 278 de 1972)
"ESTE DOCUMENTO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO" (Art. No. 2 del Decreto 2189 de 1983)

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO, EXPEDIDO EN BOGOTA D.C. EL

WILLIAM ERNESTO LANCHEROS RUIZ REGISTRADOR AUXILIAR DE ANTONIO NARIÑO

22 MAR 2024



ORIGINAL PARA...