

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Bogotá D.C

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 8 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 340-2025 por un valor de \$ 2.883.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 35050542 correspondiente al mes de OCTUBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,

Gina Paola González López

GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ

52954973

gina-glo12hotmail.com

Bogotá D.C 1 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 8

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
NIT 899.999.061- 9**

**DEBE A:
GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ
52954973**

LA SUMA DE: \$ 2.883.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 340-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025

Código actividad económica principal RUT: **8211**
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: OCTUBRE

Numero de planilla: 35050542

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	7.400
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	SANITAS	177.900
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	227.800

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24140261002 DEL BANCOCAJA SOCIAL

Atentamente,

Gina Paola Gonzalez Lopez

GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ

52954973

carrera 21 · 2a - 04

3102390060

gina-glo12hotmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 8	
PERIODO: 1 de noviembre de 2025 AL 30 de noviembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	340-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	52954973
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 17.298.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.883.000
FECHA ACTA DE INICIO	7 de abril de 2025
PRÓRROGA ¹	2 MESES MESES 24 DIAS DIAS
ADICIÓN	\$ 8.072.400
PLAZO POR REDUCIR	N/A
VALOR POR REDUCIR	N/A
SUSPENSIÓN	0
CESION	NO
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 25.370.400
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	8 MESES 24 DIAS
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30 de diciembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LAS LABORES ADMINISTRATIVAS, OPERATIVAS Y LOGISTICAS QUE SE REQUIERAN EN EL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligacion 1: * Se realiza el plaqueteo de los elementos que se van a entregar a las JAC en la bodega del contratista warrios en barrios unidos. * Se realizó el inventario de papelería que reposa en la bodega de almacen.	SOPORTES PDF
Obligacion 2: * Se realizan la verificacion de las sillas que estan en casa amarilla para dar de baja y se realizan los conceptos de los mismos. * Se da apoyo a las diferentes areas en la busqueda de los elementos que fueron asignadas a cada uno de los funcionarios antes de la remodelación.	* https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/cristhian_munevar_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7B938BE105-22FE-4BF4-BEDD-8AEB5CDC20E3%7D&file=INVENTARIO%20ELEMENTOS%20DE%20BAJA.xlsx&action=default&mobileredirect=true * SOPORTES PDF
Obligacion 3: * Para este periodo no se encontró ninguna irregularidad para la ejecución de las actividades.	NINGUNA
Obligacion 4: * Se apoya en el alistamiento y posterior entrega de los implementos de papelería para las diferentes áreas : 1) DESPACHO 2) JURIDICA-RIESGOS 3) CONTRATACION 4) GESTION DOCUMENTAL 5) SUBSIDIO C 6) SISTEMAS 7) ATENCION AL CIUDADANO * Se dio respuesta a las solicitudes del area de planeacion en la busqueda y entrega de entradas y salidas de los proyectos y contratos solicitados.	SOPORTES PDF
Obligacion 5: * Se da el manejo adecuado a los elementos tecnológicos que se me han asignado para la realizacion de mis tareas.	NINGUNA
Obligacion 6: * En este periodo se mantienen los aplicativos en 0	SOPORTE PDF Y CONSTANCIA


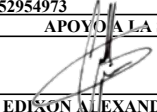
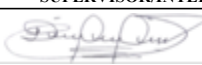
INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación 7: * Se da atención al ciudadano que ingresa al área de almacén respondiendo inquietudes y redirigiéndolos a la persona adecuada.	NINGUNA
Obligación 8: * Esta actividad no se realizó en este periodo	NINGUNA
Obligación 9: * Esta actividad no se realizó en este periodo.	NINGUNA
Obligación 10: *Se da apoyo en la entrega y recibo de carpas, sillas, mesas, sonido, video beam y portátiles que han solicitado para diferentes eventos dentro y fuera de las instalaciones de la alcaldía, cuyos elementos están en custodia del área de almacén.	SOPORTES PDF
Obligación 11: * Se dio cumplimiento de esta actividad en los meses anteriores	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/alcalde_ruribe_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Falcalde%2Fruribe%2Fgobiernobogota.gov.co%2FDocuments%2F2025%2FPLAN%20DE%20MEJORAMIENTO%202025%2FCALIDAD%2FPROMOTORES%2FMEJORA%2FCURSOS%20VIRTUALES%2FServicio%20al%20Ciudadano&viewid=5c2ab415%2Decea%2D498a%2D8b1b%2D5e52bfd0a26a
Obligación 12: Actividades realizadas * Se asiste a las reuniones convocadas este mes : 1). 10/11/2025 Reunion equipo. 2). 19/11/2025 Capacitación la magia del servicio.	SOPORTES PDF

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	PORVENIR

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: GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ
	CEDULA: 52954973
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.	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO)
	FIRMA: 
	NOMBRE: EDIXON ALEXANDER TOVAR PINZON
	CARGO: Profesional Universitario Código 219 Grado 12
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
	FIRMA: 
	NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
	CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

RAZÓN SOCIAL :	GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-52954973
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-11-12
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-20
FECHA DE PAGO:	2025-11-12
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO CAJA SOCIAL BCSC
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35050542
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35050542
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 413.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/12/2025
----------------------------------	------------



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 340 de 2025

Yo, GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ Identificado con cedula de ciudadanía No 52954973 expedido en la ciudad de BOGOTÁ

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		x
Soy Declarante de Renta año <u>2024</u>		x
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	x	

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		x
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		x
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		x
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		x



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los 1 de diciembre de 2025

Gina Paola Gonzalez Lopez

GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ

52.954.973 de BOGOTA

carrera 21 · 2a - 04

3102390060

gina-glo12hotmail.com

Bogotá D. C.,

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52954973 me permito informar que actualmente, **SI** **NO** 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						
3						
4						
5						

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

Gina Paola Gonzalez Lopez

Firma

GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ

52954973

carrera 21 · 2a - 04

3102390060

gina-glo12hotmail.com

Bogotá, D. C. 01 de diciembre de 2025

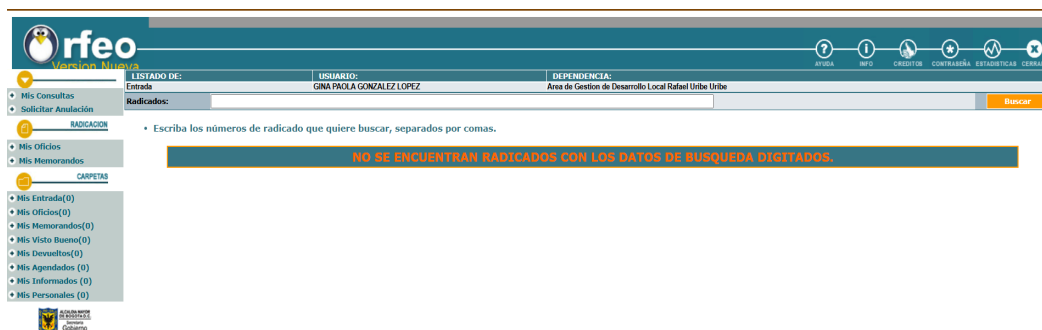
CONSTANCIA

Yo, **Gina Paola González López**, habiendo suscrito contrato No. **340** de **2025** con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. Que a la fecha no registro ningún asunto pendiente de trámite en el aplicativo Orfeo (si aplica).
Nota: De tener Orfeos pendientes no deben ser superiores a 10 días, o si su vencimiento es inferior (10 días) no estar por fuera del término establecido).
2. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.
3. Que no he creado carpetas personales en el ORFEO para realizar traslados de PQRSD para su archivo sin gestión o posterior trámite; como tampoco se han traslado a la bandeja de otro(s) usuario(s) del Fondo Local de Rafael Uribe Uribe.
4. Que no quedó pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí.

Por lo anterior, suscribo la presente.



Gina Paola González López

NOMBRE CONTRATISTA GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ

C.C No. 52954973 de Bogotá

CONSTANCIA SECOOP II

Biopiedra Me procesos Menú 173 UTC-4 10:02:57 gina.paeola.gonzalez

Inicio Administración de contratos Ver contrato

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
Pago 01	PAGO1	9/05/2025 10:14:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	21/04/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.305.400 COP	Pagado
Pago 02	PAGO NUMERO 2	18/06/2025 9:49:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	09/06/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.883.000 COP	Pagado
Pago 03	PAGO NUMERO 3	9/07/2025 9:53:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	10/07/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.883.000 COP	Pagado
Pago 04	PAGO NUMERO 4	8/08/2025 10:32:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	9/07/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.855.150 COP	Pagado
Pago 05	CUENTA NUMERO 5	10/09/2025 10:56:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	08/08/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.855.150 COP	Pagado
Pago 06	PAGO NUMERO 6	11/10/2025 5:26:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	11/10/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.883.000 COP	Pagado
Pago 07	PAGO NUMERO 7	14 días de tiempo transcurrido (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	14 días de tiempo transcurrido (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.883.000 COP	Aceptada

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CPS 340 DE 2025 pdf	ACTA DE INICIO CPS 340 DE 2025 pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> ARL Gina Paola González López CPS-340-2025 (3).pdf	ARL Gina Paola González López CPS-340-2025 (3).pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CRPS000871973.pdf	CRPS000871973.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CAUSACION CPS-340-2025 GINA PAOLA GONZALEZ -PAGO 6 -SEPTIEMBRE 2025.pdf	CPS-340-2025 GINA PAOLA GONZALEZ -PAGO 6 -SEPTIEMBRE 2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS ABRIL 2025.pdf	EVIDENCIAS ABRIL 2025.pdf	Proveedor Descargar Detalle



Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

gina paola gonzález lópez

C.C 52.954.973

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 12 de noviembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 766018742000

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 340-2025

Yo EDIXON ALEXANDER TOVAR PINZON en calidad de supervisor(a) del contrato No. 340-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y GINA PAOLA GONZALEZ LOPEZ identificado(a) con el número de documento 52954973 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 8 presentado para el período comprendido entre el **1 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025**

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ 2.883.000

En constancia se firma a los 2 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



EDIXON ALEXANDER TOVAR PINZON
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe