

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 7<br>PERÍODO: 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| TIPO DE CONTRATO                                                                       | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| No. CONTRATO Y FECHA                                                                   | CPS-558-2025 del 26 de Marzo de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA                                                                 | SELENA LUGO MANRIQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN                                                 | C.C. 1000020423 DE BOGOTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| PLAZO DE EJECUCIÓN                                                                     | 180 DÍA(S) CALENDARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO                                                               | 44.253.000 Cuarenta y cuatro millones doscientos cincuenta y tres mil pesos M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO                                                             | 4.917.000 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)                                             | 230117459920242784                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| FECHA ACTA DE INICIO                                                                   | 1 de Abril de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| PRÓRROGA                                                                               | 92 DÍAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ADICIÓN                                                                                | 14.751.000 CATORCE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y UNO MIL PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| SUSPENSIÓN                                                                             | N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)                     | 31 de Diciembre de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| OBJETO DEL CONTRATO                                                                    | PRESTAR SERVICIOS TECNICOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO, FORTALECIMIENTO TECNICO Y SEGUIMIENTO PERIODICO DEL PROCESO PEDAGOGICO QUE GARANTIZA LA FORMACION Y EL ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, ADEMAS DE ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE CRONOGRAMAS, EVENTOS, CERTAMENES, FERIAS Y ACCIONES DEPORTIVAS EN GENERAL QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE KENNEDY FUERZA |

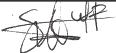
ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | PRODUCTOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 1. Brindar apoyo tecnico, operativa y logisticamente el desarrollo de las actividades, eventos, cronogramas y demas acciones que se requieran en el marco del proyecto Kennedy Fuerza Local Pasion por el Deporte en cumplimiento del Plan de Desarrollo Local.                                                                                                                  | Cumplo con mis obligaciones participando en reuniones, eventos cronogramas y otras actividades desarrolladas durante el mes de octubre que se desarrollan en el equipo del equipo de deportes.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 1.1 Presupuestos participativos 23-10-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Carpeta de obligaciones 1                               |
| 2. Apoyar tecnicamente en la elaboracion de un plan pedagogico y metodologico por cada disciplina deportiva, de acuerdo con los lineamientos definidos por la Secretaria de Cultura, Recreacion y Deporte y el Instituto Distrital de Recreacion y Deporte IDRD, para escuelas de formacion deportiva, teniendo en cuenta los articulos 2 y 21 del SIDFAC (Decreto 541 de 2015). | Durante este periodo, participe activamente en el proceso de construcción de la malla curricular para la disciplina de futbol de salón y el respectivo plan pedagógico de ajedrez. En el marco del ciclo 2 del proyecto. El aporte consistió en la socialización de ideas, propuestas metodológicas y estrategias pedagógicas, siempre en articulación con los lineamientos establecidos previamente por el equipo de deportes.                                                                                                                                                                                                                                              | 2.1 Malla futsala 2025<br><br>2.2 Plan de Acción Ajedrez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Carpeta de obligaciones 2                               |
| 3. Brindar apoyo en la preparacion tecnica, pedagogica y logistica de las clases teoricas y practicas incluyendo estrategias que permitan adquirir conocimientos mediante la ludica, el juego, la recreacion y el intercambio deportivo, teniendo en cuenta las diferentes metodologias para el proceso de formacion.                                                            | Se diseñó y diligenció un formato de control estadístico con el propósito de llevar un seguimiento detallado del número de beneficiarios inscritos en cada punto de atención. Este formato permite visualizar cuántas personas se han vinculado hasta el momento y cuántas faltan por inscribirse, en función de las metas establecidas en el proyecto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 3.1 estadísticas de inscritos por grupo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Carpeta de obligaciones 3                               |
| 4. Realizar las diferentes actividades contempladas en el plan pedagogico y metodologico definido para cada una de las clases, asi como llevar el seguimiento de la ejecucion de cada sesion y el control de la participacion de los inscritos.                                                                                                                                  | Cumplo con esta obligación a través del diligenciamiento y seguimiento de los formularios de Planes diarios Asistencias y evidencia fotográfica de las sesiones realizadas durante el mes de octubre:<br><br>*Grupo32Castilla-Actividad física: 1-3-8-10-15-17-22-24-29 octubre.<br><br>*Grupo 10 Lucerna-Actividad física: 2-7-9-14-16-21-23-28-30 octubre<br><br>*Grupo 3 Euler Catalina II- Futbol de salón femenino: 1-4-8-11-15<br><br>18-22-25-29 octubre<br><br>*Grupo 8 Alcaldía local de Kennedy- Ajedrez 4-5-11-12-18-19-25-26 octubre<br><br>*Grupo 28 pato Donald: 2-7-9-14-16-21-23-28-30 octubre<br><br>*Grupo 9 Santiago apóstol- Ajedrez: 3-10-17-24 octubre | 4.1 Sesiones de clase grupo 32 Castilla A.F.<br><br>4.2 Sesiones de clase grupo 10 Lucerna A.F.<br><br>4.3 Sesiones de clase grupo 3 Euler<br><br>4.4 Sesiones de clase grupo 4 Alcaldía Local<br><br>4.5 Sesiones de clase grupo 28 Jardín Polimotor<br><br>4.6 Sesiones de clase grupo 9 Ajedrez Santiago Apóstol<br><br>4.7 Registro fotográfico grupo 32 Castilla A.F.<br><br>4.8 Registro fotográfico grupo 10 Lucerna A.F.<br><br>4.9 Registro fotográfico grupo 3 Euler F. Salón<br><br>4.10 Registro fotográfico grupo 8 Alcaldía Local<br><br>4.11 Registro fotográfico grupo 28 Jardín Polimotor<br><br>4.12 Registro fotográfico grupo 9 Ajedrez S. apóstol<br><br>4.13 Asistencias mes de octubre<br>4.14 Planes mensuales octubre | Carpeta de obligaciones 4                               |
| 5. Realizar actividades de clarificacion y organizacion de archivo de las evidencias en medio fisico y magnetico, producto de las actividades realizadas, de acuerdo con los lineamientos establecidos.                                                                                                                                                                          | Durante este período realice el escaneo completo y entrega de los documentos de los nuevos beneficiarios que se inscribieron en el mes de octubre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 5.1 documentos grupo 32 actividad física castilla<br><br>5.2 documentos grupo 29 f. de salón soldaditos<br><br>5.3 documentos grupo 3 f. de salón Euler<br><br>5.4 documentos grupo 4 Ajedrez Alcaldía local<br><br>5.5 documentos grupo 28 Jardín polimotor                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Carpeta de obligaciones 5                               |

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ACTIVIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | PRODUCTOS                                                                | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|
| 6. Prestar el servicio de atención a la ciudadanía relacionado con el objeto y naturaleza del contrato de manera oportuna, con calidad y calidez, garantizando suplir la necesidad del servicio.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | Cumplo con esta obligación al prestar el servicio de atención a la ciudadanía relacionada con el objetivo y naturaleza del contrato oportuna, con calidad y calidez, por medio apoyo operativo y logístico en el desarrollo de las ferias, eventos, cronogramas que se presentaron durante el mes de octubre las cuales fueron:<br><br>6.1 Acta Presupuestos participativos 23-10-2025                                                      | 6.1 Presupuestos participativos el chavo 10-10-2025                      | Carpeta de obligaciones 6                               |
| 7. Elaborar informes mensuales con los documentos y archivos suscritos de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas con el archivo de los documentos registrados que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Cumplo esta obligación con la elaboración y entrega del informe correspondiente al mes de octubre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 7.1 CPS-558-2025_Selena_Lugo_Manrique_octubre_2025                       | Carpeta de obligaciones 7                               |
| 8. Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso que sea asignado, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/ o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidas, realizando la programación y seguimiento al PAC, informes de seguimiento, acciones de liquidación entre las otras que sean requeridas, acorde con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente. | Cumplo con la obligación de recibir, cuidar y reportar el material asignado para el desarrollo de las clases en las Escuelas de Formación. esta entrega garantiza contar con los implementos necesarios para llevar a cabo las actividades pedagógicas y deportivas de manera adecuada, facilitando el cumplimiento de los objetivos formativos con los beneficiarios, además otras obligaciones solicitadas por el apoyo a la supervisión. | 8.1 Acta material Selena Lugo<br>8.2 Certificado curso contra corrupción | Carpeta de obligaciones 8                               |

ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

| 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 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | FAMISANAR                                             | 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: SELENA LUGO MANRIQUE                                                               |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | Cédula: 1000020423                                                                         |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | SUPERVISOR/INTERVENTOR                                                                     |                                                 |
| 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.                                                                                                                                                                                                    |                                                       | Firma:  |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | Nombre: : KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA                                                     |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | Cargo: ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY                                                          |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)                                                    |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | Firma:  |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | Nombre: DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILLO                                                     |                                                 |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                       | Cargo: PROFESIONAL                                                                         |                                                 |

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha

Bogota D.C, 1 de Diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO NUMERO

7

Yo

SELENA LUGO MANRIQUE

identificado como aparece al

pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

1

SI

☒

NO

☐

Pertenecen a rentas de trabajo

2

SI

☐

NO

☒

he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

NIT 899.999.061-9

Transversal 78k # 41a - 04 sur    Teléfono 4481400 -4511321

DEBE A:

SELENA LUGO MANRIQUE

C.C.

1000020423

Por Concepto de:

PRESTAR SERVICIOS TECNICOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO, FORTALECIMIENTO TECNICO Y SEGUIMIENTO PERIODICO DEL PROCESO PEDAGOGICO QUE GARANTIZA LA FORMACION Y EL ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, ADEMAS DE ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE CRONOGRAMAS, EVENTOS, CERTAMENES, FERIAS Y ACCIONES DEPORTIVAS EN GENERAL QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE KENNEDY FUERZA

Periodo comprendido entre:

1 de Octubre de 2025

y

31 de Octubre de 2025

La suma de :

4.917.000

CUATRO MILLONES NOVECIENTOS DIECISIETE MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

CPS-558-2025

Pag o No

7

DE

9

Planilla Pago de seguridad Social

No

90052037

y

Periodo cotizado

Septiembre

y

Fecha de pago

2025-11-21

y

Ingreso Base de Cotización

1.966.800

y

IBC SEGÚN VALOR COBRADO

1.966.800

Favor Consignar en

Banco

:

DAVIVIENDA

Cuenta

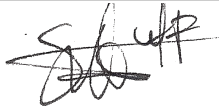
AHORROS

No

488412457142

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-558-2025, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA:



DIRECCION:

cra 72j 49-49sur

TELEFONO:

3219828085

correo electronico contacto:

selenamanrique29@gmail.com



# ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

| NUMERO DE RADICADO                    | FECHA DE RADICACION | ESTADO DEL TRAMITE | ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE |
|---------------------------------------|---------------------|--------------------|-----------------------------------------------------|
| ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS |                     |                    |                                                     |
|                                       |                     |                    |                                                     |

4:40

5G 41

FALLA VERIFICACIÓN CON BASE DE DATOS

USUARIO O CONTRASEÑA INCORRECTOS

INTENTE DE NUEVO



ORFEO

Sistema de Gestión Documental



The login form for the Orfeo system is centered on the page. It features a large, stylized logo of a penguin's head forming the letter 'O' in 'Orfeo'. Below the logo, there are two input fields: one for the username labeled 'USUARIO' and one for the password labeled 'CONTRASEÑA'. The password field has a blue border. Below the input fields are two buttons: 'INGRESAR' (Login) and 'BORRAR' (Clear).

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-558-2025

Yo, SELENA LUGO MANRIQUE , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1000020423 expedida en la ciudad de Bogota .

| INFORMACIÓN PERSONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| Soy Pensionado                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    | X  |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)                                                                                                                                                                                                                                                             |    | X  |
| Soy Declarante de Renta año 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    | 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.<br>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  |

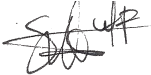
Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el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

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI | NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----|
| ¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA?<br>(Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |    | X  |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |    | X  |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |    | X  |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>(Anexar certificación en la primera cuenta)                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    | X  |
| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI | NO |
| ¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del periodo objeto de pago?<br>(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?<br>(Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes) |    | X  |

Se expide y firma a los (1) días del mes de Diciembre del 2025.

Firma:



Nombre: SELENA LUGO MANRIQUE

C.C: 1000020423 de Bogotá

Dirección de correspondencia: cra 72j 49-49 sur

Teléfono de contacto: 3219828085

Correo electrónico institucional:

Correo electrónico personal: selenamanrique29@gmail.com

# ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista SELENA NaN LUGO MANRIQUE 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 1 de Octubre de 2025 y el 31 de Octubre de 2025.

|                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Contrato:              | CPS-558-2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Tipo de Contrato:      | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| Contratista:           | SELENA LUGO MANRIQUE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Cédula o NIT:          | C.C. 1000020423                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Objeto:                | PRESTAR SERVICIOS TECNICOS PARA DESARROLLAR ACCIONES DE ACOMPAÑAMIENTO, FORTALECIMIENTO TECNICO Y SEGUIMIENTO PERIODICO DEL PROCESO PEDAGOGICO QUE GARANTIZA LA FORMACION Y EL ACONDICIONAMIENTO DEPORTIVO DE LOS NIÑOS Y LAS NIÑAS DE LA LOCALIDAD DE KENNEDY, ADEMAS DE ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE CRONOGRAMAS, EVENTOS, CERTAMENES, FERIAS Y ACCIONES DEPORTIVAS EN GENERAL QUE SEAN REQUERIDAS PARA EL DESARROLLO DE ACCIONES DEPORTIVAS Y RECREATIVAS EN CUMPLIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE KENNEDY FUERZA |
| Plazo del contrato:    | 180 DÍA(S) CALENDARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| Fecha iniciación:      | 1 de Abril de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Fecha de terminación:  | 31 de Diciembre de 2025                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Prórroga(s):           | 92 DÍAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| Valor inicial pactado: | \$29.502.000 VEINTINUEVE MILLONES QUINIENTOS DOS MIL PESOS M/CTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| Valor adicional:       | \$14.751.000                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Valor a pagar:         | \$4.917.000 (No. 7 de pago: 9)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
| Número de PIN:         | 90052037                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Periodo cotizado:      | Septiembre                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

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 1 días del mes de Diciembre de (2025)



---

DANIEL HERNANDO LUGO JARAMILLO  
C.C..  
Apoyo a la Supervisión



---

KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA  
ALCALDESA LOCAL DE KENNEDY  
Supervisora

| DATOS DEL APORTANTE                 |                   |                      |        |                   |                    |                            |
|-------------------------------------|-------------------|----------------------|--------|-------------------|--------------------|----------------------------|
| TIPO                                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE     |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                     |
| CC                                  | 1000020423        | SELENA LUGO MANRIQUE |        | cra 72j 49-49 sur | 2302671            | selenamanrique29@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL      | CÓDIGO | DEPARTAMENTO      | CIUDAD / MUNICIPIO |                            |
| ÚNICA                               | I – Independiente |                      |        | BOGOTÁ D. C.      | BOGOTÁ, D.C.       |                            |
| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |                   |                      |        |                   |                    | NO                         |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |                  |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|------------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD         |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS    UPC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | 1            0   |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 21/11/2025               | 90052037        | \$625.700        |
| TOTAL A PAGAR        |                                   |               |                          |                 |                  |

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 |           |                       |                |               |               |
| EPS017        | Famisanar EPS | 830003564-7 | 245.900                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 45        | 6.900                 | 0              | 252.800       | 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 |
| 230301          | Porvenir | 800224808-8 | 314.700                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 45        | 8.800                 | 0              | 323.500       | 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 | 48.000                 |                  |       |                        | 48.000                | 45        | 1.400                 | 49.400              |                            |                     | 480               | 49.400        | 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                    | 45        | 0                 | 0             | 0             |
| ICBF                 |           |                   |               |               |
| 0                    | 45        | 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                              | 245.900                             | 252.800       |
| Pensión                | 1                              | 314.700                             | 323.500       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 48.000                              | 49.400        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 3                              | 608.600                             | 625.700       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                      |        |                   |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|----------------------|--------|-------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE     |        | DIRECCIÓN         | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 1000020423        | SELENA LUGO MANRIQUE |        | cra 72j 49-49 sur | 2302671            | selenamanrique29@gmail.com          |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL      | CÓDIGO | DEPARTAMENTO      | CIUDAD / MUNICIPIO |                                     |
| ÚNICA               | I – Independiente |                      |        | BOGOTÁ D. C.      | BOGOTÁ, D.C.       |                                     |
|                     |                   |                      |        |                   |                    | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                      |        |                   |                    | NO                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                   |               |                          |                 |               |
|----------------------|-----------------------------------|---------------|--------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | UPC           |
| 2025-09              | 2025-09                           | I             | 21/11/2025               | 90052037        | 10            |
|                      |                                   |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |
|                      |                                   |               |                          |                 | \$625.700     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                      |           |        |           |           |           |           |                       |     |     |     |     |     |     |         |      |     |     |     |     |     |       |     |          |                   |            |                      |                      |                                |                                 |              |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
|-----------------------|------|-----------------------|----------------------|-----------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-------|-----|----------|-------------------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|---------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                      |           |        |           |           |           |           | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     | PENSIÓN |      |     |     |     |     |     | SALUD |     |          | RIESGOS LABORALES |            |                      | CCF                  |                                |                                 | PARAFISCALES |           |                        |          |           |                 |            |            |         |            |                        |             |             |             |            |   |   |
| No.                   | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres  | Cotizante | Sueldo | Exonerado | Exonerado | Exonerado | Exonerado | ING                   | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT     | SILN | IOE | IOE | IOE | IOE | IOE | IOE   | IOE | 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   | 1000020423            | LUGO MANRIQUE SELENA | 59        | 0      |           |           |           | N         |                       |     |     |     |     |     |     |         |      |     |     |     |     |     |       |     | 230301   | 1.966.800         | 314.700    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS017       | 1.966.800 | 245.900                | 14-23    | 1.966.800 | 3               | 48.000     |            | 0       | 0          | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          | 0 | 0 |

PAGADA