

## PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Bogotá D.C

Doctora

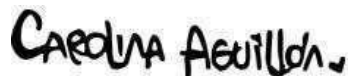
**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**  
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE  
CALLE 32 SUR 23 62  
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 9 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 036-2025 por un valor de \$ 2.000.000 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. **91393595** correspondiente al mes de **NOVIEMBRE** para los fines pertinentes del presente pago

Cordialmente,



---

**WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ**

1033791970

carolinaaguillonlopez@gmail.com

Bogotá D.C 1 de diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO N° 9**

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

**DEBE A:  
WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ  
1033791970**

**LA SUMA DE:** \$ 2.000.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 036-2025 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:** NOVIEMBRE

**Numero de planilla:** 91393595

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Laborales)	POSITIVA	\$7.500
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	\$178.000
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	\$227.800

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 91201232550 DEL BANCO BANCOLOMBIA

Atentamente,

*Carolina Aguillon*

---

**WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ**

1033791970

CALLE 64 SUR 3 B 58 ESTE

3123702773

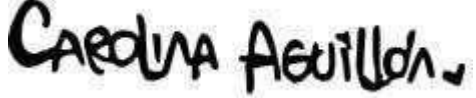
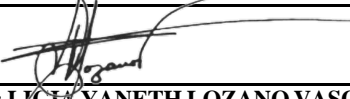

carolinaaguillonlopez@gmail.com

<b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 9</b>	
<b>PERIODO: 1 de noviembre de 2025 AL 30 de noviembre de 2025</b>	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<u>CPS</u>
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	036-2025
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1033791970
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	6 MESES
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 18.000.000
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	\$ 2.000.000
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	3 de marzo de 2025
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	3 MESES
<b>ADICIÓN</b>	\$ 6.000.000
<b>PLAZO POR REDUCIR</b>	N/A
<b>VALOR POR REDUCIR</b>	N/A
<b>SUSPENSIÓN</b>	
<b>CESION</b>	N/A
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	\$ 24.000.000
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO</b>	9 MESES
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	2 de diciembre de 2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

## INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<b>OBLIGACIÓN 1,</b> Se anexan a cada uno expedientes Las caratulas, constancias de reparto de la inspección 18C, creando expedientes con actas año 2025	Archivo físico de la inspección 18 C
<b>OBLIGACIÓN 2</b> Se descargan Las caratulas, constancia de reparto de la inspección 18 C, creando expedientes con actas año 2025 Se anexan respuestas de entidades y informes técnicos	Archivo físico de la inspección 18 C, Aplicativo ARCO
<b>OBLIGACIÓN 3</b> Se ordenan y organizan los expedientes de la Inspección 18 C Se realiza archivo físico de expedientes vivos de la inspección 18 C respecto de actuaciones policivas de la organización de este haciendo intervención a expedientes	Archivo físico de la inspección 18 C
<b>OBLIGACIÓN 4</b> Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica de los expedientes y comparendos en la inspección 18 C	Carpeta de atención al usuario
<b>OBLIGACIÓN 5</b> Apoyar a la Inspectora de Policía en la gestión de solicitud de la papelería requeridos para el desarrollo de sus actividades.	Solicitud de papelería mes de Noviembre
<b>OBLIGACIÓN 6 .</b> Asistí a capacitaciones y cursos solicitados para la mejora de los asuntos relacionados con el objeto contractual del contrato	Certificado de curso virtual de Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción y asistencia de capacitación la magia del servicio
<b>OBLIGACIÓN 7</b> Presento informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas mes de Noviembre	Aplicativo SECOP II
<b>OBLIGACIÓN 8.</b> Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales	Creación de base con actas 2024 - 2025
<b>OBLIGACIÓN 9</b> Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza de Contrato	No se realizó la actividad en el periodo

INFORME DE ACTIVIDADES

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
	COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR
FIRMAS			
<p><b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> 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.</p>		<b>CONTRATISTA</b>	
		FIRMA:	
			
		NOMBRE: WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ	
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> 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.</p>		CEDULA: 1033791970	
		<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN</b>	
		FIRMA:	
			
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> 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.</p>		NOMBRE: LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ	
		CARGO: INSPECTORA 18 C	
		<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>	
		FIRMA:	
			
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033791970	WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ		CALLE 64 ESTE 3 B 58 SUR	3123702773	carolinaaguillonlopez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1- Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHAPAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	\$441.800				

### 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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	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	7.500				0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>441.800</b>	<b>441.800</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1033791970	WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ		CALLE 64 ESTE 3 B 58 SUR	3123702773	carolinaaguillonlopez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHAPAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	11/11/2025	91393595	\$441.800	

## DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cédula	Salario	Colom. anterior	Colom. actual	REN	REI	TBE	TAE	US	UP	UPP	UPA	UPB	UPC	UPD	UPA	UPB	UPC	UPD	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	1033791970	AGUILLON LOPEZ WENDY CAROLINA	59	0		N																230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	28.500	0	0	0	0	0

# PAGADA



**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL  
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

Número del Contrato 036 de 2025

Yo, WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ Identificado con cedula de ciudadanía No 1033791970 expedido 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. 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 párrafo 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

**CAROLINA AGUILLON**

**WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ**

1.033.791.970 de BOGOTA

CALLE 64 SUR 3 B 58 ESTE

3123702773

[carolinaaguillonlopez@gmail.com](mailto:carolinaaguillonlopez@gmail.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, WENDY CAROLINA AGUILLO LOPEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1033791970 me permito informar que actualmente, **SI**        **NO**   X   me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

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

*Carolina Aguillon*

Firma  
WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ  
1033791970  
CALLE 64 SUR 3 B 58 ESTE  
3123702773  
carolinaaguillonlopez@gmail.com

Bogotá, D. C. 01 de diciembre de 2025

## CONSTANCIA

Yo, Wendy Carolina Aguillón López, habiendo suscrito contrato No.036 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.

The screenshot shows the Orfeo application interface. At the top left is the 'rfeo' logo with 'Version Nueva' below it. On the right side of the header are icons for 'AYUDA', 'INFO', 'CREDITOS', 'CONTRASEÑA', 'ESTADISTICAS', and 'CERRAR'. Below the header is a navigation menu with items like 'Mis Consultas', 'Solicitar Anulación', 'RADICACION', 'Mis Oficios', 'Mis Memorandos', and 'CARPETAS'. The 'RADICACION' section is active, showing a search bar with the text 'Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.' Below the search bar is a message: 'NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.' The bottom left corner features the logo of the 'ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ' and 'MUNICIPIO DE BOGOTÁ'.

*Wendy Carolina Aguillón López*

Wendy Carolina Aguillón López  
C.C No.1.033.791.970 de Bogotá

# PANTALLAZO SECOP

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

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

VER CONTRATO

## Ejecución del Contrato

### 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 001	CUENTA DE COBRO 1	29/04/2025 8:46:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1.866.667 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	CUENTA DE COBRO 02	14/05/2025 9:27:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	CUENTA DE COBRO 03	13/06/2025 3:23:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	Pago 4	9/07/2025 9:32:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 005	CUENTA DE COBRO 05	20/08/2025 9:06:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/08/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 006	CUENTA DE COBRO 06	25/08/2025 8:44:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/09/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 007	CUENTA DE COBRO 07	24/09/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Aceptada	<a href="#">Detalle</a>
Pago 008	CUENTA DE COBRO 8	24/10/2025 11:48:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	20 días de tiempo transcurrido (4/11/2025 12:00:00 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Aceptada	<a href="#">Detalle</a>

Crear

**SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 036-2025**

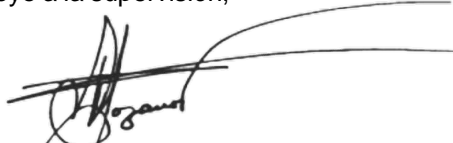
Yo DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 036-2025 suscrito en tre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ identificado(a) con el número de documento 1033791970 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 9 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 \$2.000.000


En constancia se firma al 2 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



**LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ**  
CC.51.666.897 de Bogotá  
Inspectora de policía 18 C

Supervisor,



**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**  
CC. 52.883.374 de Bogotá  
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe



# Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

**Función Pública certifica que:**

**Wendy Carolina Aguillon Lopez**

C.C 1.033.791.970

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: 769374549000