

67-418

145-735



ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por la contratista **OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA** 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 al 31 de octubre del 2025**

Contrato: No. CPS- 654 -2025

Tipo de Contrato: Prestación de Servicios

Contratista: OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA

Cédula o NIT: No. 80.224.658 de Bogotá.

Objeto: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA CONVIVENCIA PACÍFICA, NO DISCRIMINACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2865 - BOSA: UNA COMUNIDAD COHESIONADA QUE CONSTRUYE SEGURIDAD CIUDADANA.

Plazo del contrato: 6 Meses calendario

Fecha Iniciación: 1 de Julio de 2025.

Fecha de Terminación: 31 de Diciembre de 2025

Prórroga(s) 1: NINGUNA

Suspensión 1: NINGUNA

Valor Inicial Pactado: \$ 18.660.000 COP

Valor Adicional 1: NINGUNA

Valor a Pagar: \$ 3.110.000 COP (No. Pago 4)

Numero de PIN: 90130270

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 de la 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 el día uno (1) de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

Interventor o Supervisor,

RUBEN LEONARDO TARQUINO DIAZ
CC. NO. 80.100.101 de Bogotá D.C.
APOYO A LA SUPERVISION

FABIAN ERNESTO RAMIREZ CRUZ
C.C No. 1.030.582.541
ALCALDE LOCAL DE BOSA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4 PERÍODO: 1 DE OCTUBRE AL 31 DE OCTUBRE DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	654-2025 CPS-AG (13139) del 30 de junio de 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC.80.224.658 DE BOGOTÁ D.C.
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18.660.000 COP DEICIOCHO MILLONES SEISCIENTO SESENTA MIL PESOS
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 3.110.000 COP
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242865
FECHA ACTA DE INICIO	1 DE JULIO DEL 2025
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	31 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y ESTRATEGIAS DE CAPACITACIÓN EN LA GESTIÓN DE LA CONVIVENCIA PACÍFICA, NO DISCRIMINACIÓN Y CORRESPONSABILIDAD, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2865 - BOSA: UNA COMUNIDAD COHESIONADA QUE CONSTRUYE SEGURIDAD CIUDADANA"

GCO-GCI-F110

Versión: 06

Vigencia: 17 de julio de 2019

Página 1 de 6

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar técnica y logísticamente la ejecución de las acciones formativas, incluyendo la preparación de materiales, ambientación de espacios, manejo de insumos y atención a participantes, conforme a los lineamientos definidos por el Fondo de Desarrollo Local de Bosa.	No se desarrolló esta obligación para el periodo del presente informe.	N/A	No Aplica
2. Sistematizar la información recolectada durante las sesiones de capacitación, mediante el diligenciamiento, organización y actualización de bases de datos de asistencia, caracterización y seguimiento de beneficiarios, garantizando el cumplimiento de la normativa vigente sobre protección de datos personales y archivo.	2.1 Se ayudo a sistematizar las bases del día del adulto mayor.	2.1 Archivo de los datos de las personas asistentes al día del adulto mayor.	Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II la carpeta de evidencias del contrato. obligación 2.
3. Llevar el registro documental, fotográfico y audiovisual de las actividades desarrolladas, garantizando la organización, custodia y entrega de la documentación conforme a las disposiciones establecidas por el Archivo General de la Nación y los procedimientos internos de la Alcaldía Local.	3.1 Registro fotográfico de campaña antidrogas colegio Porfirio Barba Jacob 3.2 Registro fotográfico de acompañamiento socialización charla de resolución de conflictos colegio Porfirio Barba Jacob 3.3 Registro fotográfico de acompañamiento de charla respeto y convivencia colegio Nación Colombia entornos escolares	3.1 Fotografías del acompañamiento a la socialización campaña antidrogas en el colegio Porfirio Barba Jacob 3.2 Fotografías acompañamiento simbolización charla resolución de conflictos 3.3 Fotografías de acompañamiento a capacitación de respeto y convivencia colegio nación Colombia	Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II la carpeta de evidencias del contrato. obligación 3.
4. Apoyar la gestión administrativa de los procesos de capacitación, incluyendo la elaboración de	4.1 Se realizo reunión en el hogar geriátrico dejando huellas para dar a conocer la meta	4.1 Documento pdf evidencia reunión ✓	Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II la carpeta de evidencias del contrato.

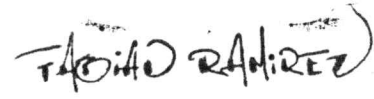
ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
memorandos, radicación de correspondencia interna y externa, actas, informes técnicos y demás documentos necesarios para el adecuado desarrollo de las actividades.	4049. 4.2 Se realizo sensibilización del conflicto y manejo de emociones en el colegio barba Jacob. 4.3 Se realizo reunión de equipo para el seguimiento de la meta 4049 4.4 Se realizo reunión con lideres de discapacidad a fin de socializar la meta 4049 4.5 Sensibilización consumo de sustancias Colegio llano oriental 4.6 Se realizo sensibilización de prevención de drogas con estudiantes de grado 11 del colegio llano oriental 4.7 Se apoyo sensibilización del conflicto a estudiantes de grado 8 del colegio llano oriental 4.8 Se realizo acompañamiento a la capacitación de resolución de conflictos con estudiantes de grado 11 del colegio llano oriental	hogar geriátrico. 4.2 Documento pdf, evidencia socialización con los estudiantes del colegio ✓ 4.3 Documento pdf evidencia reunión de seguimiento meta 4049 ✓ . 4.4 Documento pdf. evidencia reunión con lideres de discapacidad ✓ 4.5 Acta de asistencia sensibilización de consumo de SPA ✓ 4.6 Acta de asistencia a sensibilización de prevención de consumo de drogas en grados 11 ✓ 4.7 Acta de asistencia a acompañamiento a sensibilización de conflicto. ✓ 4.8 Acta de asistencia a acompañamiento a capacitación de resolución de conflictos. ✓	obligación 4.
5. Participar en el acompañamiento y soporte operativo de eventos, reuniones y actividades relacionadas con seguridad, convivencia y justicia, conforme a la programación establecida por el equipo del proyecto y el supervisor del contrato.	5.1 Se realizó sensibilización del conflicto colegio nuevo Colombia. 5.2 Se realizó sensibilización de racismo en IED Barba Jacob. 5.3 Se reanalizó el acompañamiento a los profesionales en la capacitación de consumo de estupefacientes 5.4 Se realizó la socialización de proyecto de vida en colegio llano oriental 5.5 Se Realizó el acompañamiento	5.1 Documento pdf acta de asistencia a acompañamiento a capacitación de resolución de conflictos. ✓ 5.2 Documento pdf acta de socialización de racismo en las aulas. ✓ 5.3 Documento pdf acta de asistencia acompañamiento a sensibilización de consumo de drogas. ✓ 5.4 Documento pdf, acta de asistencia a socialización ✓ 5.5 Documento pdf, acta de socialización del ✓	Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II la carpeta de evidencias del contrato. obligación 5.

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	socialización del conflicto armado en grados 7 colegio llano oriental 5.6 Se hizo acompañamiento a sensibilización del conflicto en grado 7 5.7 Sensibilización actividad de resolución de conflictos	conflicto armado en grado 7 5.6 Documento pdf, acta de socialización del conflicto en grado 7 ✓ 5.7 Documento pdf, Acta de asistencia con alumnos a charla de resolución de conflictos	
6. Registrar y controlar el inventario de bienes, equipos y materiales entregados para el desarrollo de las actividades formativas, siguiendo los lineamientos establecidos por la Secretaría Distrital de Gobierno y los procedimientos del Fondo de Desarrollo Local de Bosa	No se desarrolló esta obligación para el periodo del presente informe.	No Aplica	No Aplica
7. Atender las instrucciones emitidas por el supervisor del contrato, así como las demás actividades que se deriven directamente de la naturaleza del objeto contractual y que resulten necesarias para el cumplimiento de los fines del proyecto y las metas del Plan de Desarrollo Local.	7.1 Asistí a capacitación de lenguaje inclusivo comunidad LGTBI	7.1 Acta de asistencia a capacitación de lenguaje inclusivo para tratar con comunidad LGTBI	Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II la carpeta de evidencias del contrato. obligación 7.
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 SEGUROS	PROTECCION

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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: OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA Cédula: 80224658	
		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.		Nombre: FABIÁN ERNESTO RAMIREZ CRUZ Cargo: ALCALDE LOCAL DE BOSA Firma: 	
		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
		Nombre: RUBEN LEONARDO TARQUINO DIAZ Cargo: CONTRATISTA Firma: 	

James C. Smith

Número de Contrato 654 de 2025

Yo, OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 80.224.658 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 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):

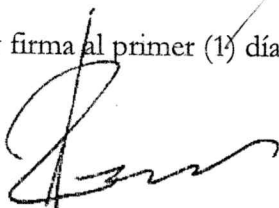
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago 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

Declaración Juramentada

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

Se expide y firma al primer (1) día del mes de diciembre del 2025.

Firma:



Nombre: OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA

C.C: 80.224.658

Dirección de correspondencia: Calle 25G # 74B-19

Teléfono de contacto: 3125548228

Correo electrónico institucional: oscar.mondragon@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: oscaramondragonsosa@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80224658	OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA	calle25g #74b-19	6012634212	oscaramondragonrosa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	27/10/2025	90130270	\$416.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	12	1.400	0	179.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	12	1.700	0	229.500	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	7.500				7.500	12	100	7.600			75	7.600	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	12	0	0	0
ICBF				
0	12	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	178.000	179.400
Pensión	1	227.800	229.500
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	416.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80224658	OSCAR ALEXANDER MONDRAGON SOSA	calle25g #74b-19	6012634212	oscaramondragonsoa@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
					1 0
PERIODO SALUD					TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	27/10/2025	90130270	\$416.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficiario	Exonerado	Columna anterior	Exonerado	ING	PRE	TAC	TAP	TAP	VST	USE	USE	USE	USE	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subestabilidad	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	80224658	MONDRAGON SOSA OSCAR ALEXANDER	59	0			N						X					230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-23	1.423.500	1	7.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

