

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Bogotá

D.C

Doctora

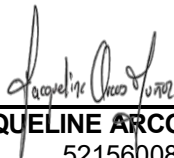
**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ
CASTILLO**
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE
URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 8 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 430-Seis meses por \$2.000.000 junto con los soportes Respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 30 de diciembre 2025.

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 92361675 correspondiente al mes de DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



JACQUELINE ARCOS MUÑOZ

52156008

jackoflechas@gmail.com

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 8

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

**DEBE A:
JACQUELINE ARCOS MUÑOZ
52156008**

LA SUMA DE: \$2.000.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 430-SEIS MESES durante el periodo comprendido entre:

1 de diciembre de 2025 al 30 de diciembre 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:

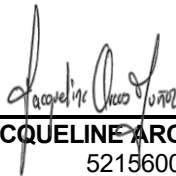
Mes de aporte: DICIEMBRE

Numero de planilla: 92361675

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

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24112188210 DEL BANCOCAJA SOCIAL

Atentamente,



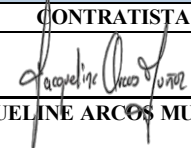
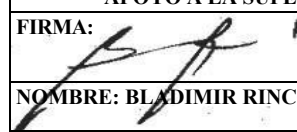
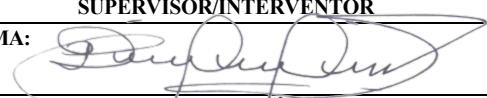
JACQUELINE ARCOS MUÑOZ
52156008
CALLE 62 SUR No. 71 H 46
3228520664
jackoflechas@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 8	
PERIODO: 1 de diciembre de 2025 AL 30 de diciembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	430-DE 07 DE MAYO 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	-
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JACQUELINE ARCOS MUÑOZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	52156008
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 12.000.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.000.000
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE MAYO 2025
PRÓRROGA ¹	1 MESES 9 DIAS
ADICIÓN	\$ 2.600.000
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 14.600.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	7 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30 DE DICIEMBRE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>Obligación 1: Apoyar la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido por el Inspector de Policía.</p>	<p>Se realiza base de datos de comparendos, se hace alistamiento de carpetas para su respectivo scanner. Cuadro en Excel Evidencias</p>
<p>Obligación 2: Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas</p>	<p>Ingreso al aplicativo ARCO - Se realizo revisión de los comparendos si están abiertos o cerrados, se revisa el RNMC para ver si están cerrados o abiertos. Base de datos cuadro Excel</p>
<p>Obligación 3: Apoyar en la organización del archivo de gestión y la verificación y depuración documental.</p>	<p>Se realizó la inclusión de los documentos en los expedientes en sus respectivas carpetas se organizan y se realiza depuraciones archivísticas de los documentos de cada carpeta de visita técnica en total 25 carpetas. Archivo Inspección 18 A</p>
<p>Obligación 4: Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica.</p>	<p>Este periodo no se requirió esa actividad.</p>
<p>Obligación 5: Apoyar al Inspector de Policía en la gestión de asuntos relacionados con disponibilidad de espacios, equipos, transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades</p>	<p>Este periodo no se requirió esa actividad.</p>
<p>Obligación 6: Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.</p>	<p>Este periodo no se requirió esa actividad.</p>
<p>Obligación 7: Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.</p>	<p>Se presenta informe correspondiente del 01 al 30 de diciembre 2025, secop</p>
<p>Obligación 8: Entregar mensualmente el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del contrato.</p>	<p>Se realiza base de datos de comparendos del año 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022,2023 revisarlos en el aplicativo ARCO y en RNMC imprimir caratula, se dejan en carpetas para entregarlos para su respectiva actividad. Base de datos cuadro Excel evidencias.</p>

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACION 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	COLPENSIONES
FIRMAS			
<p>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.</p>			<p>CONTRATISTA</p>
			<p>FIRMA:</p> 
			<p>NOMBRE: JACQUELINE ARCOS MUÑOZ</p>
			<p>CEDULA: 52156008</p>
<p>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.</p>			<p>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO)</p>
			<p>FIRMA:</p> 
			<p>NOMBRE: BLADIMIR RINCON RINCON</p>
			<p>CARGO:</p>
<p>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.</p>			<p>SUPERVISOR/INTERVENTOR</p>
			<p>FIRMA:</p> 
			<p>NOMBRE: DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO</p>
			<p>CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</p>

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
CC	52156008	JACQUELINE ARCOS MUÑOZ		CALLE 62 71H-46	3022247		arcosjacqueline@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
						NO	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92361675	\$413.300	

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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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	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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	1	7.500	7.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.300	413.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52156008	JACQUELINE ARCOS MUÑOZ		CALLE 62 71H-46	3022247	arcosjacqueline@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92361675	\$413.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Subjugo	Extranjero	Calificación	Exonerado	ING	RET	TRE	TRE	TIP	TIP	VSP	VST	SA	SA	UMA	VAC	APP	VCT	RE	CONEXION	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	52156008	ARCOS MUÑOZ JACQUELINE	59	0		N																		25-14	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	0

PAGADA



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 430 de 2025

Yo, JACQUELINE ARCOS MUÑOZ Identificado con cedula de ciudadanía No 52156008 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 <u>2024</u>		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	X	

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

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

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



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; ¿Decreto 1625 de 2016 artículo 1?2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-fl37 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los 31 de diciembre de 2025

JACQUELINE ARCOS MUÑOZ

52.156.008 de B O G O T A

CALLE 62 SUR No. 71 H 46

3228520664

jackoflechas@gmail.com

Bogotá D. C.,

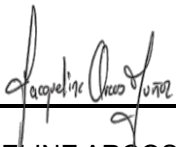
Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, JACQUELINE ARCOS MUÑOZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52156008 me permito informar que actualmente, **SI** **NO** me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

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

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 31 de diciembre de 2025



Firma
JACQUELINE ARCOS MUÑOZ
52156008
CALLE 62 SUR No. 71 H 46
3228520664
jackoflechas@gmail.com

Bogotá. D.C. 31 de diciembre de 2025

CONSTANCIA

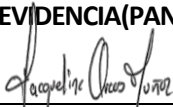
Yo, **Jacqueline Arcos Muñoz**, habiendo suscrito contrato No. 430 de **2025** con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

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). 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 trasladado 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, there is a header with the Orfeo logo and 'Version Nueva'. Below the header, there is a navigation menu on the left with options like 'Mis Consultas', 'Solicitar Anulación', 'RADICACION', 'Mis Oficios', 'Mis Memorandos', and 'CARPETAS'. The main content area shows a search filter for 'LISTADO DE:' with 'Entrada' selected, and 'USUARIO:' with 'JACQUELINE ARCOS MUNOZ' entered. The 'DEPENDENCIA:' is 'Area de Gestion Policiva Rafael Uribe Uribe'. Below the search bar, there is a message: 'NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DE'. The bottom of the screenshot shows the logo of the 'GOBIERNO LOCAL DE BOGOTÁ'.

REGISTRAR AQUÍ LA EVIDENCIA (PANTALLAZO DE ORFEO).


JACQUELINE ARCOS MUÑOZ
C.C. No 52.156.008 de Bogotá

Bogotá, D.C. 31 de diciembre de 2025

PANTALLAZO SECOP

secop.gov.co/CD1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.SLCNTR.15023457

Agencia Nacional de Contratación Pública
Colombia - Compra Eficiente

UTC -5 18:17:29
JACQUELINE ARCOS

Buscar

Esortone → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No



Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	CUENTA 1 MAYO Y CUENTA 2 JUNIO	22/05/2025 2:09:00 AM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	2/06/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	2.577.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	CUENTA NUMERO 3	6/06/2025 2:39:00 AM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	6/06/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	2.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	004	22/09/2025 1:45:00 PM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	1/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	2.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	005	22/09/2025 1:50:00 PM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	1/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	2.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	005-2025	1/10/2025 12:00:00 AM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	10/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) <small>Bogotá, Lima, Quito</small>	2.000.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	PAGO 6	13 días de tiempo transcurrido (11/12/2025 11:27:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	13 días de tiempo transcurrido (11/12/2025 12:00:50 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
ACTA DE INICIO CPS DE 430 DE 2025 (F-2).pdf (Archivado)	ACTA DE INICIO CPS DE 430 DE 2025 (F-2).pdf	Comprador Descargar Detalle

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Objeto de la reunión:		INFORME FINAL DE ACTIVIDADES CPS 430-2025														
Fecha:		30 de Diciembre del 2025			Hora de inicio: _____						Modalidad:					
Lugar:					Hora de finalización: _____											
Dependencia:		INSPECCION 18 A FDLRUU			Nombre del Responsable											
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN				CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
						ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA		
	C.C 52156008	JACQUELINE ARCOS MUÑOZ	INSPECCION 18A FDLRUU	INSPECCION 18A FDLRUU						X				X	jackofechas@gmail.com	
	c.c 854701374	BLADIMIR RINCON RINCON	INSPECCION 18A FDLRUU	INSPECCION 18A FDLRUU			X								bladimir.rincon@gobiernobogota.gov.co	

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de ese consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en <https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-adj>

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

1. Apoyar la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido por el Inspector de Policía: Se recibieron los correos en el aplicativo Orfeo para proceder a imprimir los strikes y colocarlos en el respectivo oficios de respuesta de entidades. Se realiza base de datos de comparendos, se hace alistamiento de carpetas para su respectivo scanner
2. Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas: se realizó revisión de expedientes en el aplicativo ARCO. Se revisaron expedientes y se ingresaron al aplicativo ARCO y se dio el cierre de cada uno de ellos. Ingreso al aplicativo ARCO - Se realizó revisión de los comparendos si están abiertos o cerrados, se revisa el RNMC para ver si están cerrados o abiertos.
3. Apoyar en la organización del archivo de gestión y la verificación y depuración documental: Se realizó la inclusión de los documentos en los expedientes en sus respectivas carpetas se organizan y se realiza depuraciones archivísticas de los documentos de cada carpeta de visita técnica
4. Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica: Se realiza la orientación a tres usuarios que necesitaban información de la Inspección para colocar una querrela
5. Apoyar al Inspector de Policía en la gestión de asuntos relacionados con disponibilidad de espacios, equipos, transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades: Se realiza apoyo de búsqueda de comparendos, se realiza revisión de correos del inspector y se ayuda a subir cuentas de nomina de los contratistas,
6. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual: se asisten a las reuniones asignadas y se realizan los cursos correspondientes y asignados integridad y transparencia y lucha contra la corrupción, Atención al ciudadano, Conferencia de Sencibilidad política pública LGBTI,
7. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas: Se presenta informe correspondiente desde mayo a de diciembre 2025, en secop
8. Entregar mensualmente el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del contrato: Se realiza base de datos de comparendos del año 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023 revisarlos en el aplicativo ARCO y en RNMC imprimir caratula, se dejan en carpetas para entregarlos para su respectiva actividad

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN: NO APLICA

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexas el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.
NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

**LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
 CERTIFICA QUE:**

Fecha: 31/12/2025 Dependencia: Gestión Policiva Inspecciones Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): Jacqueline Arcos Muñoz

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 52156008 de: Bogotá

Correo Personal : Jackoflechas@gmail.com Celular : 3228520664

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): Jackoflechas@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	<u>430</u>	<u>2025</u>	Proyecto No. <u>2775</u>
Desde:	<u>22/05/2025</u>	Hasta: <u>30/12/2025</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD			
<input checked="" type="radio"/> Terminación de contrato	<input type="radio"/> Cesión de contrato	Otro:	<u>Terminación de vinculación</u>

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Sí NO CÚAL? Apoyar administrativa y asistencialmente a las inspecciones

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:	Verificó <u>Carlos Barrera A.</u> Nombre <u>Carlos Barrera A.</u>
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías	Verificó <u>[Firma]</u> Supervisor Orfeo
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones No tiene elementos a cargo	Verificó <u>[Firma]</u> Nombre
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Observaciones No tiene elementos a cargo	Verificó <u>[Firma]</u> Nombre
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones Entrega carné institucional físico.	Verificó <u>Sebastian Calvo</u> Nombre <u>Sebastian Calvo</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones SERIE CONTRATOS: Sin expedientes en préstamo Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Titulo IV Artículo 15	Verificó <u>[Firma]</u> Nombre

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 430-SEIS MESES

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 430-SEIS MESES suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y JACQUELINE ARCOS MUÑOZ identificado(a) con el número de documento 52156008 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 8 presentado para el período comprendido entre el **1 de diciembre de 2025** al **30 de diciembre 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 a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



BLADIMIR RINCON RINCON
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe