

**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. 10 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 132-2025 por un valor de \$ 2.400.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 12 de diciembre 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. 91638291-92354173 correspondiente al mes de NOVIEMBRE-DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

*Germán Álvarez Valbuena*  
**PSICÓLOGO**  
**C.C. 80.125.584**  


---

**GERMAN ALVAREZ VALBUENA**  
80125584  
germanalvarezvalb@gmail.com

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO N° 10**

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

**DEBE A:  
GERMAN ALVAREZ VALBUENA  
80125584**

**LA SUMA DE:** \$ 2.400.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 132-2025 durante el periodo comprendido entre:

**1 de diciembre de 2025 al 12 de diciembre de 2025**

Código actividad económica principal RUT: **7220**

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-DICIEMBRE

**Numero de planilla:** 91638291 - 92354173

| CONCEPTO                            | ENTIDAD  | VALOR APORTE |
|-------------------------------------|----------|--------------|
| ARL(Riesgos Laborales)              | POSITIVA | 58.500       |
| EPS(Aporte Salud Obligatoria)       | SANITAS  | 300.000      |
| AFP(Aportes Pensiones Obligatorias) | PORVENIR | 384.000      |

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24107140153 DEL BANCOCAJA SOCIAL

Atentamente,

*Germán Álvarez Valbuena*  
**PSICÓLOGO**  
**C.C. 80.125.584**

---

**GERMAN ALVAREZ VALBUENA**

80125584

CARRERA 11A #31-06 SUR

3144225508

germanalvarezvalb@gmail.com

| <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 10</b>                                |  |
|--|--|
| <b>PERIODO:</b> 1 de diciembre de 2025 AL 12 de diciembre de 2025          |  |
| <b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>  |  |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>  | <u>CPS</u>   |
| <b>No. CONTRATO Y FECHA</b>  | 132-2025   |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>                     | NO APLICA  |
| <b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>     | NO APLICA  |
| <b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>  | GERMAN ALVAREZ VALBUENA  |
| <b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>                              | 80125584   |
| <b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>  | 6 meses MESES Y 0 días DIAS  |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>  | \$ 36.000.000  |
| <b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>  | \$ 2.400.000   |
| <b>FECHA ACTA DE INICIO</b>  | 13 de marzo de 2025  |
| <b>PRÓRROGA:</b>   | 3 MESES  |
| <b>ADICIÓN</b>   | \$ 18.000.000  |
| <b>SUSPENSIÓN</b>  | 0  |
| <b>CESION</b>  | NO APLICA  |
| <b>DISMINUCION DE PLAZO</b>  | NO APLICA  |
| <b>REDUCCION DE VALOR</b>  | NO APLICA  |
| <b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>  | \$ 54.000.000  |
| <b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO</b>  | 6 meses MESES 0 días DIAS  |
| <b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b> | 12 de diciembre de 2025  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b>   | PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA OPERACIÓN, PRESTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS, OPERATIVOS Y PROGRAMATICOS DEL SERVICIO APOYO ECONÓMICO TIPO C, QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MARCO DE LA POLITICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL A CARGO DE LA ALCALDIA LOCAL |

**INFORME DE ACTIVIDADES**

**OBLIGACION ESPECIFICA No 1**

Implementar los procesos y procedimientos oficiales para la operación y prestación del servicio como (Identificación, ingreso, prestación, seguimiento y egreso), atendiendo las orientaciones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, el Modelo de Atención integral para las personas mayores y la gestión territorial de Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.

| ACTIVIDAD  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA |
|--|---|
| Actividades realizadas: Se realizó los procedimientos de seguimiento del mes diciembre atendiendo las orientaciones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital, el Modelo de Atención integral para las personas mayores y la gestión territorial de Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito capital. | Drive Institucional<br>Obligación 1         |

**OBLIGACION ESPECIFICA No 2**

Garantizar que las personas mayores que son presentadas para el ingreso al servicio se encuentran en la lista de espera del servicio (Solicitud de servicio e inscritos) de la SDIS y que cumplen con los criterios de focalización y priorización establecidos en la normatividad vigente.

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Actividades realizadas:<br>se realizó: se entrega notificación de resolución 0166 transformación del servicio apoyo económico para la persona mayor tipo c a transferencias monetarias para persona mayor y se obtiene firma de participantes y así garantizar dicha información para continuar con el servicio que cumplieron criterios de la SDIS establecidos en la normatividad vigente | Drive Institucional<br>Obligación 2 |
|---|-------------------------------------|

**OBLIGACION ESPECIFICA No 3**

Realizar las visitas de validación de condiciones en el lugar de domicilio de las personas mayores que son presentadas para ingresar al servicio y que se encuentran registrados en la lista de espera del servicio de la SDIS, validación de condiciones que se realiza en el lugar de domicilio de la persona mayor.

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Actividades realizadas:<br>se realizó: se realizan llamadas de convocatoria validación a personas presentadas previamente en el servicio para informar novedad visitación a los encuentros de desarrollo humano del subsidio tipo c y así validar sus condiciones en el servicio de la SDIS | Drive Institucional<br>Obligación 3 |
|---|-------------------------------------|

**OBLIGACION ESPECIFICA No 4**

Realizar los cruces de bases de datos individuales de las personas mayores que ingresaran al servicio, a las personas mayores que se encuentran como participantes del servicio y a las personas mayores que son reportadas con novedades (Informe Único); realizar las acciones de seguimiento e identificación de presuntos cobros indebidos en el marco del seguimiento y control del servicio social

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| Realizar los cruces de bases de datos individuales de las personas mayores que ingresaran al servicio, a las personas mayores que se encuentran como participantes del servicio y a las personas mayores que son reportadas con novedades (Informe Único); realizar las acciones de seguimiento e identificación de presuntos cobros indebidos en el marco del seguimiento y control del servicio social.<br>Para el periodo informado no se asignaron actividades de esta obligación. | Drive Institucional<br>Obligación 4 |
|--|-------------------------------------|

**OBLIGACION ESPECIFICA No 5**

INFORME DE ACTIVIDADES

Garantizar que la información de las personas mayores vinculadas al servicio Apoyos para la Seguridad Económica Tipo C, se encuentre actualizada y realizar el seguimiento mediante los cruces de bases de datos, consulta en SIRBE, aplicativo Processa, Catastro, FOSYGA, RUAF, Registraduría, Inhumados, Rama judicial, Comprobador de Derechos, DNP (Puntaje de SISBEN), Simultaneidad, entre otros.

Actividades realizadas: Se realizó la actualización de la información de las personas mayores asignadas en el mes de diciembre vinculadas al servicio social de Apoyo Económico Tipo C en la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe, durante el seguimiento realizado, a través de la verificación, consulta, cruces de bases de datos y las visitas en los domicilios de los participantes.

Drive Institucional  
Obligación 5

**OBLIGACION ESPECIFICA No 6**

Realizar las visitas de validación de condiciones de las personas mayores que presentan novedades por los cruces de bases de datos o en procedimiento de seguimiento y control que adelanta la Subdirección para la Vejez y la Alcaldía Local.

Realizar las visitas de validación de condiciones de las personas mayores que presentan novedades por los cruces de bases de datos o en procedimiento de seguimiento y control que adelanta la Subdirección para la Vejez y la Alcaldía Local.  
Para el periodo informado no se asignaron actividades de esta obligación.

Drive Institucional  
Obligación 6

**OBLIGACION ESPECIFICA No 7**

Emitir los conceptos que le sean requeridos y aportar elementos de juicio, que sirvan de insumo, para la toma de decisiones relacionadas con el desarrollo de las acciones de ingreso, activación, bloqueo, egreso y seguimiento, de las personas mayores vinculadas al servicio apoyo económico Tipo C teniendo en cuenta, las orientaciones de gestión territorial de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital.

Obligacion especifica 7:  
Actividades realizadas: Se emitieron los conceptos técnicos profesionales, solicitados para la toma de decisiones con relación a las acciones de activación, bloqueo, la suspensión, egreso y seguimiento a personas mayores presentadas y pertenecientes al proyecto 7770, en los instrumentos dispuestos y necesarios para los procesos de validación de condiciones, informe único y saldos altos.

Drive Institucional  
Obligación 7

**OBLIGACION ESPECIFICA No 8**

Aplicar los instrumentos necesarios (fichas, formatos, entre otros) para realizar seguimiento a las actualizaciones y registro en el Sistema Misional SIRBE y las bases de datos, realizando las respectivas consultas, además de realizar la crítica (verificación) de dichos instrumentos.

Aplicar los instrumentos necesarios (fichas, formatos, entre otros) para realizar seguimiento a las actualizaciones y registro en el Sistema Misional SIRBE y las bases de datos, realizando las respectivas consultas, además de realizar la crítica (verificación) de dichos instrumentos.  
Para el periodo informado no se asignaron actividades de esta obligación.

Drive Institucional  
Obligación 8

**OBLIGACION ESPECIFICA No 9**

Diseñar, implementar y evaluar las actividades relacionadas con los encuentros de desarrollo humano, de acuerdo con los lineamientos técnicos brindados por la Subdirección para la Vejez.

INFORME DE ACTIVIDADES

|   |                                     |
|---|-------------------------------------|
| Actividades realizadas: Se realizó el encuentro de desarrollo humano de acuerdo al cronograma asignado. Donde se realizó la convocatoria via telefonica, se desarrollo la guia metodologica y se realizo la firma de las notificaciones de egreso de los adultos mayores al programa de apoyo economico tipo C para se traslado al sistema IMG. | Drive Institucional<br>Obligación 9 |
|---|-------------------------------------|

OBLIGACION ESPECIFICA No 10

Diseñar, implementar y evaluar las actividades relacionadas con los encuentros de desarrollo humano, de acuerdo con los lineamientos técnicos brindados por la Subdirección para la Vejez.

|  |                                      |
|--|--------------------------------------|
| Actividades realizadas: Se realizó durante el mes de Noviembre el cumplimiento a las actividades asignadas dentro de los tiempos estipulados, presentando los productos requeridos por el Supervisor del contrato. | Drive Institucional<br>Obligación 10 |
|--|--------------------------------------|

OBLIGACION ESPECIFICA No 11

Participar en las reuniones y diferentes actividades que programe la Alcaldía Local, la Secretaría Distrital de Integración Social - Subdirección para la Vejez y la Subdirección Local.

|   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| Obligacion especifica 10: Se participó en la reunion virtual para la planeación de la entrega de notificaciones de egreso de los adultos mayores al programa de apoyo economico tipo C para se traslado al sistema IMG, que se encuentran en la base de exonerados. | Drive Institucional<br>Obligación 11 |
|---|--------------------------------------|

INFORMACIÓN ADICIONAL

| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA |
|------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|---|
|                              | Sanitas                          | 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>   |
|   | <p><small>German Alvarez Valbuena<br/>PSICÓLOGO<br/>C.C. 80-125.584</small></p> <p><b>FIRMA:</b> </p> <p><b>NOMBRE: GERMAN ALVAREZ VALBUENA</b></p> <p><b>CEDULA: 80125584</b></p> |
|   | <b>APOYO A LA SUPERVISIÓN</b>  |
|   | <p><b>FIRMA:</b> </p> <p><b>NOMBRE: LEADY KATALINA PIÑEROS GONZÁLEZ</b></p> <p><b>CARGO:</b></p>   |
| <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>  | <b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>  |
|   | <p><b>FIRMA:</b> </p> <p><b>NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO</b></p> <p><b>CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</b></p>  |
|   |  |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                        |                    |                           |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC                  | 80125584          | GERMAN ALVAREZ VALBUENA |        | Carrera 11a #31-06 sur | 3144225508         | germanalvarezva@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 (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLEADOS     | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 11/12/2025               | 91638291        | \$790.500     |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005     | Sanitas EPS | 800251440-6 | 300.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 300.000       | 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 | 384.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 384.000       | 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 | 58.500                 |                  |       |                        | 58.500                | 0         | 0                     | 58.500              |                            |                     | 585               | 58.500        | 1             |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF24      | Compensar Caja | 860066942-7 | 48.000       | 0         | 0                 | 48.000        | 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                              | 300.000                             | 300.000        |
| Pensión             | 1                              | 384.000                             | 384.000        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 58.500                              | 58.500         |
| CCF                 | 1                              | 48.000                              | 48.000         |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>4</b>                       | <b>790.500</b>                      | <b>790.500</b> |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                        |                    |                                     |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|------------------------|--------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO                              |
| CC                  | 80125584          | GERMAN ALVÁREZ VALBUENA |        | Carrera 11a #31-06 sur | 3144225508         | germanalvarezva@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  |               |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS  | UPC           |  |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1         | 0             |  |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 |           | TOTAL A PAGAR |  |
| 2025-11              | 2025-11                           | I             | 11/12/2025               | 91638291        | \$790.500 |               |  |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                         |           |         |           |                |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |      |       |     |            |                   |           |            |                      |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------|-----------|---------|-----------|----------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                         |           |         |           |                |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |    |      | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                  |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres     | Cotizante | Subjeto | Exonerado | Com. exonerado | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MA | ASAP | VCT   | IRL | CORRECCIÓN | 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   | 80125584              | ALVAREZ VALBUENA GERMAN | 59        | 0       |           |                | N         |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |         |    |    |      |       |     |            | 230301            | 2.400.000 | 384.000    | 0                    | 0                    | 0                              | 0                               | EPS005   | 2.400.000 | 300.000                | 14-23    | 2.400.000 | 3               | 58.500     | CCF24      | 2.400.000 | 48.000     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# PAGADA

| DATOS DEL APORTANTE                        |                   |                         |        |                        |                    |                           |
|--|-------------------|-------------------------|--------|------------------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO                                       | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO           | CORREO                    |
| CC   | 80125584          | GERMAN ALVÁREZ VALBUENA |        | Carrera 11a #31-06 sur | 3144225508         | germanalvarezva@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN                         | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO           | CIUDAD / MUNICIPIO |                           |
| ÚNICA                                      | I - Independiente |                         |        | BOGOTÁ D. C.           | BOGOTÁ, D.C.       |                           |
| <b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b> |                   |                         |        |                        |                    |                           |
| 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             | 17/12/2025               | 92354173        | \$597.600     |     |

## 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 |           |                       |                |               |               |
| EPS005     | Sanitas EPS | 800251440-6 | 226.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 0              | 226.800       | 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 | 290.300                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 290.300       | 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 | 44.200                 |                  |       |                        | 44.200                | 0         | 0                     | 44.200              |                            |                     | 442               | 44.200        | 1             |

### TOTALES CAJAS

| Código CCF | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| CCF24      | Compensar Caja | 860066942-7 | 36.300       | 0         | 0                 | 36.300        | 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                              | 226.800                             | 226.800        |
| Pensión             | 1                              | 290.300                             | 290.300        |
| Riesgos Laborales   | 1                              | 44.200                              | 44.200         |
| CCF                 | 1                              | 36.300                              | 36.300         |
| ESAP                | 0                              | 0                                   | 0              |
| ICBF                | 0                              | 0                                   | 0              |
| MEN                 | 0                              | 0                                   | 0              |
| SENA                | 0                              | 0                                   | 0              |
| <b>TOTALES</b>      | <b>4</b>                       | <b>597.600</b>                      | <b>597.600</b> |

| DATOS DEL APORTANTE                        |                   |                         |                        |              |                           |
|--|-------------------|-------------------------|------------------------|--------------|---------------------------|
| TIPO                                       | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        | DIRECCIÓN              | TELÉFONO     | CORREO                    |
| CC   | 80125584          | GERMAN ALVÁREZ VALBUENA | Carrera 11a #31-06 sur | 3144225508   | germanalvarezva@gmail.com |
| <b>EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD</b> |                   |                         |                        |              |                           |
| 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 (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |     |
|                      |                                   |               |                          |                 | EMPLADOS      | UPC |
|                      |                                   |               |                          |                 | 1             | 0   |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                 |               |                          |                 | TOTAL A PAGAR |     |
| 2025-12              | 2025-12                           | I             | 17/12/2025               | 92354173        | \$597.600     |     |

| DETALLE POR COTIZANTE |      |                       |                         |           |         |                 |                  |           |     |                       |     |     |     |     |     |     |      |         |    |     |      |       |     |            |                   |           |            |                       |                      |                                |                                 |          |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
|-----------------------|------|-----------------------|-------------------------|-----------|---------|-----------------|------------------|-----------|-----|-----------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|---------|----|-----|------|-------|-----|------------|-------------------|-----------|------------|-----------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|-----------|------------------------|----------|-----------|-----------------|------------|------------|-----------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| INFORMACIÓN COTIZANTE |      |                       |                         |           |         |                 |                  |           |     | INFORMACIÓN NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |      | PENSIÓN |    |     |      | SALUD |     |            | RIESGOS LABORALES |           |            | CCF                   |                      |                                | PARAFISCALES                    |          |           |                        |          |           |                 |            |            |           |            |                        |             |             |             |            |
| No.                   | Tipo | No. de identificación | Apellidos y Nombres     | Cotizante | Subjeto | Estratificación | Columna especial | Exonerado | ING | RET                   | TDE | TAE | TDP | TAP | VBP | VBT | SILN | ISE     | MA | MAA | ASAP | VCT   | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP          | IBC AFP   | Cotización | Voluntario 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   | 80125584              | ALVAREZ VALBUENA GERMAN | 59        | 0       |                 |                  | N         |     |                       |     |     |     |     |     | X   |      |         |    |     |      |       |     |            | 230301            | 1.814.100 | 290.300    | 0                     | 0                    | 0                              | 0                               | EPS005   | 1.814.100 | 226.800                | 14-23    | 1.814.100 | 3               | 44.200     | CCF24      | 1.814.100 | 36.300     | 0                      | 0           | 0           | 0           | 0          |

# PAGADA



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 132 de 2025

Yo, GERMAN ALVAREZ VALBUENA Identificado con cedula de ciudadanía No 80125584 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.<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):

| DEPURACION CALCULO 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  |



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?<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 31 de diciembre de 2025

**Germán Álvarez Valbuena**  
**PSICÓLOGO**  
**C.C. 80.125.584**

**GERMAN ALVAREZ VALBUENA**

80.125.584 de BOGOTA

carrera 11a # 31-06 sur

3144225508

[germanalvarezvalb@gmail.com](mailto:germanalvarezvalb@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, GERMAN ALVAREZ VALBUENA identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80125584 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 31 de diciembre de 2025

*Germán Álvarez Valbuena*  
**PSICÓLOGO**  
**C.C. 80.125.584**



Firma

GERMAN ALVAREZ VALBUENA  
80125584  
carrera 11a # 31-06 sur  
3144225508  
germanalvarezvalb@gmail.com

Bogotá, D. C. 31 de diciembre de 2025

## CONSTANCIA

Yo, **GERMAN ALVAREZ VALBUENA**, habiendo suscrito contrato No. 132 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.

Orfeo

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

LISTADO DE: OFICIOS USUARIO: GERMAN ALVAREZ VALBUENA DEPENDENCIA: Area de Gestion de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

Radicados:  Buscar

Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

Mis Consultas  
Solicitar Anulación

RADICACION

Mis Oficios  
Mis Memorandos

CARPETAS

Mis Entrada(0)  
Mis Oficios(0)  
Mis Memorandos(0)  
Mis Visto Bueno(0)  
Mis Devueltos(0)  
Mis Apendidos (0)  
Mis Informados (250)  
Mis Personales (0)

9°C Despejado

Buscar

ESP LAA

5:58 a. m.  
11/12/2025

GERMAN ALVAREZ VALBUENA

C.C. No. 80125584 de BOGOTA

*German Alvarez Valbuena*  
**PSICÓLOGO**  
**C.C. 80.125.584**

- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 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 numer 1    | 9/05/2025 8:48:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 1/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 3.600.000 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002   | PAGO 2            | 9/05/2025 8:58:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 1/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 6.000.000 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 003   | 003               | 17/06/2025 5:21:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 1/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 5.942.040 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 004   | 004               | 9/07/2025 4:06:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 1/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 6.000.000 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 005   | 005               | 6/08/2025 6:05:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 1/08/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 5.942.040 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 006   | PAGO 6            | 8/09/2025 6:41:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 1/09/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 6.000.000 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 007   | Pago 7            | 1/10/2025 6:56:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 1/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 6.000.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 008   | PAGO 8            | 5/11/2025 5:51:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                               | 1/11/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                              | 6.000.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 009   | 009               | 9 días de tiempo transcurrido (1/12/2025 11:43:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 9 días de tiempo transcurrido (1/12/2025 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.000.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |

Crear

GEHC +5,81% | Buscar | [Taskbar icons: File Explorer, Mail, Edge, etc.] | ESP LAA | 5:53 a. m. 11/12/2025

**Germán Álvarez Valbuena**  
**PSICÓLOGO**  
**C.C. 80.125.584**  
*[Handwritten Signature]*

## EVIDENCIA DE REUNIÓN

Código: GDI-GPD-F029  
 Versión: 07  
 Vigencia: 25 de septiembre de 2025  
 Caso HOLA: 188520

Objeto de la reunión: Informe final de actividades

|              |                                   |                             |                   |                                     |
|--------------|-----------------------------------|-----------------------------|-------------------|-------------------------------------|
| Fecha:       | 31 de diciembre de 2025           | Hora de inicio: _____       | <b>Modalidad:</b> | <input type="checkbox"/> Presencial |
| Lugar:       | Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe | Hora de finalización: _____ |                   | <input type="checkbox"/> Virtual    |
| Dependencia: | Apoyo Económico Tipo C            | Nombre del Responsable:     |                   |                                     |

| TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS<br>(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 |  |   |  |  |  |
|                   |                                       |   |                    |         |             |        |           |             |                   |          |         |             |                     |             |  |   |  |  |  |
| CC                | 89125584                              | Germán Álvarez-Valbuena                   |                    |         | FDLRUU      |        |           | X           |                   |          |         |             |                     |             |  |   | <a href="mailto:germanalvarezvalb@gmail.com">germanalvarezvalb@gmail.com</a> | <i>Germán Álvarez Valbuena</i><br>PSICÓLOGO<br>C.C. 80.125.584 |  |
| CC                | 1032402734                            | Leady-Katalina Piñeros-González           |                    |         | FDLRUU      |        |           | X           |                   |          |         |             |                     |             |  |   | <a href="mailto:katalina.pineros@gmail.com">katalina.pineros@gmail.com</a>   | <i>Katalina Piñeros</i>  |  |
| CC                | 1.013.611.272                         | Angela Rozo                               |                    |         | FDLRUU      |        |           | X           |                   |          |         |             |                     |             |  |   | <a href="mailto:angelrozo2016m@gmail.com">angelrozo2016m@gmail.com</a>       | <i>Angela Rozo</i>   |  |
|                   |                                       |   |                    |         |             |        |           |             |                   |          |         |             |                     |             |  |   |  |  |  |
|                   |                                       |   |                    |         |             |        |           |             |                   |          |         |             |                     |             |  |   |  |  |  |
|                   |                                       |   |                    |         |             |        |           |             |                   |          |         |             |                     |             |  |   |  |  |  |
|                   |                                       |   |                    |         |             |        |           |             |                   |          |         |             |                     |             |  |   |  |  |  |
|                   |                                       |   |                    |         |             |        |           |             |                   |          |         |             |                     |             |  |   |  |  |  |
|                   |                                       |   |                    |         |             |        |           |             |                   |          |         |             |                     |             |  |   |  |  |  |
|                   |                                       |   |                    |         |             |        |           |             |                   |          |         |             |                     |             |  |   |  |  |  |

**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](http://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 este 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-sdg>

## **DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:**

|   |
|---|
| Se realiza informe final del contrato CPS-132-2025 con las siguientes actividades desarrolladas:  |
| <b>MARZO DE 2025</b>  |
| Se relizaron los diferentes procesos y procedimientos oficiales que permiten la operación y prestación del servicio mediante la identificación, ingreso, prestación, seguimiento y egreso, mediante las visitas domiciliarias, atención al usuario, llamadas telefónicas y cruce de información, que permita atender las orientaciones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez en el Dsitrito Capital |
| Se realizaron procesos de ingresos correspondiente a los meses de marzo y abril   |
| Se realiza cruce de base datos individuales a personas mayores beneficiarios del Apoyo Económico Tipo C, en calidad de inscritos, en el proceso de validación de condiciones (Bancarización) del mes de enero del, además, dilige   |
| Registro de información de las novedades generadas en el proceso de bancarización en la matriz Institucional "Excel Bancarización", que permite la actualización y seguimiento de los beneficiarios. Se realizaron llamadas y consultas del SISBEN a los beneficiarios del apoyo económico tipo c, en donde se les garantizó la información necesaria   |
| Se realizaron visitas domiciliarias para el proceso de bancarización que determine el método de pago que escoja el participante, egreso o seguimiento, que presentaron novedades por los cruces de bases de datos.  |
| <b>ABRIL DE 2025</b>  |
| Se emitieron conceptos para la bancarización de los beneficiarios, solicitados para la toma de decisiones con relación a las acciones de cambio de pago del apoyo económico Tipo C  |
| Se aplicaron instrumentos necesarios para realizar los seguimientos, desbloques, actualización y egresos en los documentos técnicos dispuestos para las actualizaciones y registro  |
| Se realiza alimentación de la Matriz "Excel Bancarización" Documentos de Excel con registro de llamadas Se realizaron visitas domiciliarias para el proceso de bancarización que determine el método de pago que escoja el participante, egreso o seguimiento, que presentaron novedades por los cruces de bases  |
| Asistencia y participación a la reunión convocada por la alcaldesa el día 12 de abril: "rendición de cuentas"   |
| <b>MAYO DE 2025</b>   |
| Se relizaron los diferentes procesos y procedimientos oficiales que permiten la operación y prestación del servicio mediante la identificación, ingreso, prestación, seguimiento y egreso, mediante las visitas domiciliarias, atención al usuario, llamadas telefónicas y cruce de información, que permita atender las orientaciones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la vejez en el Dsitrito Capital |
| No se realizaron actividades en esta obligación para este periodo ya que no se realizó validación priorizando el proceso de bancarización   |
| Se realiza cruce de base datos individuales a personas mayores beneficiarios del Apoyo Económico Tipo C, en calidad de inscritos, en el proceso de validación de condiciones  |
| 1. Registro de información de las novedades generadas en el proceso de bancarización en la matriz Institucional "Excel Bancarización",  |
| Se realizaron visitas domiciliarias para el proceso de bancarización que determine el método de pago que escoja el participante, egreso o seguimiento, que presentaron novedades por los cruces de bases de datos y/o procedimientos de seguimiento y control adelantado por la Subdirección para la Vejez y la Alcaldía.   |
| <b>JUNIO DE 2025</b>  |
| Se realiza cruce de base datos individuales a personas mayores beneficiarios del Apoyo Económico Tipo C, en calidad de inscritos, en el proceso de validación de condiciones (Bancarización) del mes de enero del 2024, además, diligenciamiento de fichas de seguimiento a las personas que presentaban novedades en el proceso de bancarización.  |
| Registro de información de las novedades generadas en el proceso de bancarización en la matriz Institucional "Excel Bancarización",   |
| Se realizaron visitas domiciliarias para el proceso de bancarización que determine el método de pago que escoja el participante, egreso o seguimiento, que presentaron novedades por los cruces de bases de datos y/o procedimientos de seguimiento y control adelantado por la Subdirección para la Vejez y la Alcaldía.   |
| Se emitieron conceptos en la ficha Sirbe con el objetivo de vincular a los adultos mayores según resolución 0218 de 2023  |
| Se aplicaron instrumentos necesarios para realizar los seguimientos, desbloques, actualización y egresos en los documentos técnicos dispuestos para las actualizaciones y registro en el Sistema Misional SIRBE y en las diferentes bases de datos.   |
| Se generaron formatos de Manifestación de Voluntad de Selección del Canal Dispersión Transferencias Monetarias para Persona Mayor   |
| <b>JULIO DE 2025</b>  |
| Asistencia y participación de la reunión virtual del día 10 de julio convocada por el apoyo a la supervisión: lineamientos cierre del proceso de bancarización  |
| Realizar cargue de paquetes de documentos en Drive Institucional de los beneficiarios atendidos en los procesos de saldos altos e informe único.  |

|   |
|---|
| Se entregaron los productos correspondientes a ,saldos altos de julio e ,informe único de julio   |
| Se diseñaron actividades para los encuentros de desarrollo a realizar con la población objetivo   |
| Se aplicaron instrumentos necesarios para realizar los seguimientos, desbloques, actualización y egresos en los documentos técnicos dispuestos para las actualizaciones y registro en el Sistema Misional SIRBE y en las diferentes bases de datos. |
| <b>AGOSTO DE 2025</b>   |
| Realizar cargue de paquetes de documentos en Drive Institucional de los beneficiarios atendidos en los procesos de saldos altos e informe único.  |
| Asistencia y participación de la reunión virtual del día 10 de julio convocada por el apoyo a la supervisión: lineamientos cierre del proceso de bancarización  |
| Se entregaron los productos correspondientes a ,saldos altos de julio e informe único de julio  |
| Se diseñaron actividades para los encuentros de desarrollo a realizar con la población objetivo   |
| Se aplicaron instrumentos necesarios para realizar los seguimientos, desbloques, actualización y egresos en los documentos técnicos dispuestos para las actualizaciones y registro en el Sistema Misional SIRBE                                     |
| Se generaron formatos de Manifestación de Voluntad de Selección del Canal Dispersión Transferencias Monetarias para Persona Mayor   |
| <b>SEPTIEMBRE DE 2025</b>   |
| Realizar cargue de paquetes de documentos en Drive Institucional de los beneficiarios atendidos en los procesos de saldos altos e informe único.  |
| Se entregaron los productos correspondientes a ,saldos altos de julio e informe único de julio  |
| se realizan dos reuniones virtuales y una presencial para la presentación de las dinámicas y metodología a realizar Se diseñaron actividades para los encuentros de desarrollo a realizar con la población objetivo                                 |
| Se realizaron los diferentes procesos y procedimientos oficiales que permiten la operación y prestación del servicio mediante la identificación, ingreso, prestación, seguimiento y egreso, Visitas Domiciliarias                                   |
| <b>OCTUBRE DE 2025</b>  |
| Se realiza cruce de base datos individuales a personas mayores beneficiarios del Apoyo Económico Tipo C, en calidad de inscritos, en el proceso de validación de condiciones (Bancarización) del mes de enero del 2024                              |
| Registro de información de las novedades generadas en el proceso de bancarización en la matriz Institucional  |
| Se aplicaron instrumentos necesarios para realizar los seguimientos, desbloques, actualización y egresos en los documentos técnicos   |
| Se diseñaron actividades para los encuentros de desarrollo a realizar con la población objetivo   |
| <b>NOVIEMBRE DE 2025</b>  |
| Se realizó los procedimientos de seguimiento del mes noviembre atendiendo las orientaciones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital,   |
| se entrega notificación de resolución 0166 transformación del servicio apoyo económico para la persona mayor tipo c a transferencias monetarias para persona mayor  |
| se realizan llamadas de convocatoria validación a personas presentadas previamente en el servicio para informar novedad visita a los encuentros de desarrollo humano del subsidio tipo c  |
| Se realizó los encuentro de desarrollo humano de acuerdo al cronograma asignado. Donde se realizó la convocatoria via telefonica, se desarrollo la guia metodologica  |
| Se participó en la reunion virtual para la planeación de la entrega de notificaciones de egreso de los adultos mayores al programa de apoyo economico tipo C para se traslado al sistema IMG  |
| <b>DICIEMBRE DE 2025</b>  |
| Se realizó los procedimientos de seguimiento del mes diciembre atendiendo las orientaciones de la Política Pública Social para el Envejecimiento y la Vejez en el Distrito Capital,   |
| se entrega notificación de resolución 0166 transformación del servicio apoyo económico para la persona mayor tipo c a transferencias monetarias para persona mayor  |
| se realizan llamadas de convocatoria validación a personas presentadas previamente en el servicio para informar novedad visita a los encuentros de desarrollo humano del subsidio tipo c  |
| Se realizó los encuentro de desarrollo humano de acuerdo al cronograma asignado. Donde se realizó la convocatoria via telefonica, se desarrollo la guia metodologica  |
| Se participó en la reunion virtual para la planeación de la entrega de notificaciones de egreso de los adultos mayores al programa de apoyo economico tipo C para se traslado al sistema IMG  |

| No. | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE ENTREGA |
|-----|-----------|-------------|------------------|
|     |           |             |                  |
|     |           |             |                  |
|     |           |             |                  |
|     |           |             |                  |
|     |           |             |                  |
|     |           |             |                  |
|     |           |             |                  |

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar 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.

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 132-2025

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 132-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y GERMAN ALVAREZ VALBUENA identificado(a) con el número de documento 80125584 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 10 presentado para el período comprendido entre el **1 de diciembre de 2025** al **12 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 \$2'400.000

En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,

Supervisor,



**LEADY KATALINA PIÑEROS GONZÁLEZ**

Apoyo a la supervisión



**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102  
Versión: 4  
Vigencia 15 septiembre de  
2021  
Caso HOLA: 189189

LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE  
CERTIFICA QUE:

Fecha: \_\_\_\_ 15/12/2025 Dependencia: \_\_ Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): \_\_ Germán Álvarez Valbuena

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 80125584 de: Bogotá




Correo Personal : germanalvarezvalb@gmail.com Celular : \_\_\_\_ 3144225508

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): \_\_ germanalvarezva@gmail.com

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO |            |          |                   |
|--------------------------|------------|----------|-------------------|
| Contrato No.             | 132        | 2025     | Proyecto No. 2256 |
| Desde:                   | 13/03/2025 | Hasta: _ | 12/12/2025        |

| MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD       |                         |                       |                        |
|----------------------------------|-------------------------|-----------------------|------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> | Terminación de contrato | <input type="radio"/> | Cesión de contrato     |
|                                  |                         | Otro:                 | terminacion unilateral |

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Sí \_\_\_\_ NO \_\_\_\_ CÚAL? \_\_\_\_\_

| DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  |  |
|---|--|
| <p>MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:</p> <p>No tiene equipos a cargo</p> <p>BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:</p> <p>Verificó </p> <p>Nombre Carlos Barrera A.</p> |  |
| <p>APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>Supervisor Orfeo </p> <p>A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías</p>                                    |  |
| DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO   |  |
| <p>ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>Verificó </p> <p>Nombre Edixon Alexander Tovar Pinzón</p> <p>No tiene elementos a cargo</p>   |  |
| <p>ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL</p> <p>Observaciones</p> <p>Verificó </p> <p>Nombre Edixon Alexander Tovar Pinzón</p> <p>No tiene elementos a cargo</p>  |  |
| <p>ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>Carné</p> <p>Verificó </p> <p>Nombre Sebastian Calvo</p> <p>No cuenta con carné institucional físico.</p>   |  |
| <p>GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>Verificó </p> <p>Nombre Felipe Bedoya</p> <p>SERIE CONTRATOS:</p> <p>No tiene expedientes a cargo</p>   |  |