

**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 182-2025 por un valor de \$ 3.400.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 17 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. 94948848933-9496254822 correspondiente al mes de NOVIEMBRE-DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



---

**Alejandra Torres Quintana**  
1033787513  
alejandra.torres2025alcaldiaruu@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:**  
**Alejandra Torres Quintana**  
**1033787513**

**LA SUMA DE:** \$ 3.400.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 182-2025 durante el periodo comprendido entre:

**1 de diciembre de 2025 al 17 de diciembre de 2025**

Código actividad económica principal RUT: **8299**  
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:

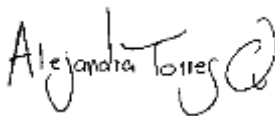
**Mes de aporte:** NOVIEMBRE-DICIEMBRE

**Numero de planilla:** 94948848933-9496254822

| CONCEPTO                            | ENTIDAD   | VALOR APORTE |
|-------------------------------------|-----------|--------------|
| ARL(Riesgos Laborales)              | POSITIVA  | 91.600       |
| EPS(Aporte Salud Obligatoria)       | COMPENSAR | 470.000      |
| AFP(Aportes Pensiones Obligatorias) | PORVENIR  | 601.600      |

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 0550004000224156 DEL BANCODAVIVIENDA

Atentamente,



---

**Alejandra Torres Quintana**  
1033787513  
calle 47 b sur#23 b 70  
3134075009  
alejandra.torres2025alcaldiaruu@gmail.com

| <b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 10</b>                                |  |
|--|--|
| <b>PERIODO:</b> 1 de diciembre de 2025 AL 17 de diciembre de 2025          |  |
| <b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>  |  |
| <b>TIPO DE CONTRATO</b>  | <u>CPS</u>   |
| <b>No. CONTRATO Y FECHA</b>  | 182-2025   |
| <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>  | Alejandra Torres Quintana  |
| <b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>                              | 1033787513   |
| <b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>  | 6 MESES  |
| <b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>  | \$ 36.000.000  |
| <b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>  | \$ 3.400.000   |
| <b>FECHA ACTA DE INICIO</b>  | 18 de marzo de 2025  |
| <b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>  | 3 MESES MESES O DIAS DIAS  |
| <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>  | 9 MESES  |
| <b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b> | 17 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 PROGRAMÁTICOS DEL SERVICIO APOYO ECONÓMICO TIPO C, QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL A CARGO DE LA ALCALDÍA 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 . En el marco de la implementación de las acciones de atención a las personas mayores, en concordancia con los lineamientos de la Política Pública de Envejecimiento y Vejez del Distrito Capital y el modelo de atención integral

| ACTIVIDAD   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA   |
|---|---|
| Se efectuaron 74 llamadas telefónica para invitar a las personas acercarse a la alcaidia para la firma de notificación personal, como parte del proceso de seguimiento y acompañamiento definido. | Acta entrega firma notificación c49 - Acta entrega firma notificación c137 - Acta entrega firma notificación exoneradores |

**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

|   |   |
|---|---|
| No aplica para el periodo<br>Esta situación no es aplicable para el presente periodo, ya que se han establecido criterios específicos que excluyen su consideración en este | No aplica para el periodo<br>Esta situación no es aplicable para el presente periodo, ya que se han establecido criterios específicos que excluyen su consideración en este momento |
|---|---|

**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 registradas 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.

|   |   |
|---|---|
| Se realizó entrega de las notificaciones personales firmadas de las 70 visitas domiciliarias de los participantes que se encuentran exonerados por cuestiones de salud. | Acta de visitas de la notificación personal de las personas exoneradas. |
|---|---|

**OBLIGACION ESPECIFICA No 4**

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

|   |   |
|---|---|
| Se realizaron durante el periodo correspondiente, de bases de datos individuales de personas mayores que ya se encuentran exonerados para realizar las visitas correspondientes como participantes activos del servicio. Estos cruces fueron realizados para verificar la actualización y asistencia de la información en el sistema. | Acta de visitas de la notificación personal de las personas exoneradas. |
|---|---|

**OBLIGACION ESPECIFICA No 5**

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 dato, consulta en SIRBE, aplicativo processa, Catastro, FOSYGA, RUAF, Registraduría, Inhumados, Rama Judicial, Comprobador de derechos, DNP (Puntaje del SISBEN), Simultaneidad, entre otros.

|   |   |
|---|---|
| Se garantizó la actualización de la información en las bases de las personas mayores asignadas en el mes de octubre vinculadas al servicio social de Apoyo Económico Tipo C en la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe por medio de el formato establecido de notificación personal | Acta entrega firma notificación c49 - Acta entrega firma notificación c137 - Acta entrega firma notificación exoneradores |
|---|---|

**INFORME DE ACTIVIDADES**

**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.

Se efectuaron 74 llamadas telefónicas como parte del proceso de seguimiento y acompañamiento definido, para informar que se solicitaba de la asistencia de los participantes para realizar el proceso de la firma de notificación personal.

Excel de los grupos c49 y c137

**OBLIGACION ESPECIFICA No 7**

Presentar los informes 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, suspensión, 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.

Se realiza seguimiento al proceso de Notificación Personal, realizando la llamada telefonica y visita.

Acta de visitas de la notifiacion personal de las personas exoneradas.

**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.

Aplique los respectivos instrumentos (Notificación personal) a las personas que se encuentrane exoneradas, y de las asistencia de los grupos c49 y c137 los cuales asistieron a las alcaldia.

Acta entrega firma notificación c49 - Acta entrega firma notificación c137 - Acta entrega firma notificación exoneradores

**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.

No aplica para el periodo  
Esta situación no es aplicable para el presente periodo, ya que se han establecido criterios específicos que excluyen su onsideración en este

No aplica para el periodo  
Esta situación no es aplicable para el presente periodo, ya que se han establecido criterios específicos que excluyen su onsideración en este

**OBLIGACION ESPECIFICA No 10**

Presentar dentro de los tiempos estipulados, los informes y productos requeridos por el - la Supervisor- a del contrato y el — la subdirector a para la vejez, utilizando para ello los formatos institucionales oficiales, así como atender, tramitar y dar respuesta oportuna a las solicitudes de las y los ciudadanos y etes de control, teniendo en cuenta los lineamientos y términos establecidos

Realice la entrega de las notificaciones personales en los tiempos estipulados.

Acta entrega firma notificación c49 - Acta entrega firma notificación c137 - Acta entrega firma notificación exoneradores-Acta de visitas de la notifiacion personal de las personas exoneradas.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 11

Participar en las reuniones y diferentes actividades que programe la Alcaldía Local, la secretaria Distrital de Integración Social Subdirección para la vejez y la Subdirección Local

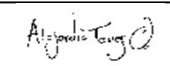
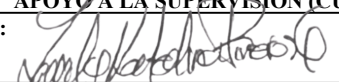
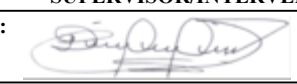
Participe en las las discusiones referentes al Proyecto 2256: “Menos pobreza más equidad en Rafael Uribe Uribe”, en el cual se encuentra inmerso nuestro Programa de Subsidio Tipo C. La cual de efecto el 10 de diciembre. Igualmente participe en la reunion plan de trabajo de diciembre.

Pantallazo correo. Acta plan de trabajo diciembre.


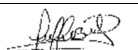
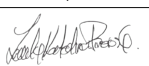
INFORMACIÓN ADICIONAL

| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN |
|------------------------------|---|---|---|
|                              | COMPENSAR   | POSITVA   | 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><b>FIRMA:</b> </p>   |
|   | <p><b>NOMBRE:</b> Alejandra Torres Quintana</p>  |
|   | <p><b>CEDULA:</b> 1033787513</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>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO</b>  |
|   | <p><b>FIRMA:</b> </p>   |
|   | <p><b>NOMBRE:</b> LEADY KATALINA PIÑEROS GONZÁLEZ</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:</b> DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO</p>  |
|   | <p><b>CARGO:</b> ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</p>  |

## EVIDENCIA DE REUNIÓN

| Objeto de la reunión: |                                       | <b>ACTA DE FINALIZACIÓN DE CONTRATO</b> |                    |         |                 |                                      |           |             |                   |          |                     |             |              |   |            |   |
|-----------------------|---------------------------------------|---|--------------------|---------|-----------------|--------------------------------------|-----------|-------------|-------------------|----------|---------------------|-------------|--------------|---|------------|---|
| Fecha:                |                                       | 12/12/2025                              |                    |         |                 | Hora de inicio: <u>8:00 am</u>       |           |             | <b>Modalidad:</b> |          |                     |             |              |   |            |   |
| Lugar:                |                                       | Alcaldía Rafael Uribe Uribe             |                    |         |                 | Hora de finalización: <u>9:00 am</u> |           |             |                   |          |                     |             |              |   |            |   |
| Dependencia:          |                                       | Subsidio tipo C                         |                    |         |                 | 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 | TECNICO/TECNÓLOGO | AUXILIAR | CARRERA             | PROVISIONAL | LIBRE NOMBRE |   |            | CONTRATISTA   |
| cc                    | 1033787513                            | Alejandra Torres Quintana               | NA                 | FDLRUU  | Subsidio tipo C |                                      |           | x           |                   |          |                     | x           |              | x   | 3134075009 |  |
|                       | 1026277883                            | INGRID BOLIVAR                          | NA                 | FDLRUU  | Subsidio tipo C |                                      |           | x           |                   |          |                     | x           |              |   | 3142319055 |  |
|                       | 1032402734                            | LEADY KATALINA PIÑEROS GONZALEZ         | NA                 | FDLRUU  | Subsidio tipo C |                                      |           | x           |                   |          |                     | x           |              |   | 3192358423 |  |
|                       |                                       |   |                    |         |                 |                                      |           |             |                   |          |                     |             |              |   |            |   |
|                       |                                       |   |                    |         |                 |                                      |           |             |                   |          |                     |             |              |   |            |   |
|                       |                                       |   |                    |         |                 |                                      |           |             |                   |          |                     |             |              |   |            |   |
|                       |                                       |   |                    |         |                 |                                      |           |             |                   |          |                     |             |              |   |            |   |
|                       |                                       |   |                    |         |                 |                                      |           |             |                   |          |                     |             |              |   |            |   |
|                       |                                       |   |                    |         |                 |                                      |           |             |                   |          |                     |             |              |   |            |   |
|                       |                                       |   |                    |         |                 |                                      |           |             |                   |          |                     |             |              |   |            |   |

**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>



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                                |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1033787513                 |    | TORRES QUINTANA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | bogota cale 47 b sur # 23 b 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Valor     |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1994716956 | 9494884893 | I        | 2025/12/03 | 2025/12/10 | BANCO DAVIVIENDA | \$760,400 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                        |                      |                  |        |        |             |           |        |        |             |           |        |        |             |          |        |        |             |          |        |         |     |        |  |  |              |  |  |  |  |
|---|----------------------|------------------|--------|--------|-------------|-----------|--------|--------|-------------|-----------|--------|--------|-------------|----------|--------|--------|-------------|----------|--------|---------|-----|--------|--|--|--------------|--|--|--|--|
| EMPLEADO  |                      |                  |        |        | PENSION     |           |        |        |             | SALUD     |        |        |             |          | CCF    |        |             |          |        | RIESGOS |     |        |  |  | PARAFISCALES |  |  |  |  |
| No.   | Identificación       | Nombres          |        | Codigo | Días        | IBC       | Aporte | Codigo | Días        | IBC       | Aporte | Codigo | Días        | IBC      | Aporte | Codigo | Días        | IBC      | Aporte | Días    | IBC | Aporte |  |  |              |  |  |  |  |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>                |                      |                  |        |        | \$2,400,000 | \$384,000 |        |        | \$2,400,000 | \$300,000 |        |        | \$2,400,000 | \$14,400 |        |        | \$2,400,000 | \$58,500 |        |         | \$0 | \$0    |  |  |              |  |  |  |  |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>      |                      |                  |        |        | \$2,400,000 | \$384,000 |        |        | \$2,400,000 | \$300,000 |        |        | \$2,400,000 | \$14,400 |        |        | \$2,400,000 | \$58,500 |        |         | \$0 | \$0    |  |  |              |  |  |  |  |
| <b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)</b> |                      |                  |        |        | \$2,400,000 | \$384,000 |        |        | \$2,400,000 | \$300,000 |        |        | \$2,400,000 | \$14,400 |        |        | \$2,400,000 | \$58,500 |        |         | \$0 | \$0    |  |  |              |  |  |  |  |
| 1   | CC 1033787513        | TORRES ALEJANDRA | 230301 | 30     | \$2,400,000 | \$384,000 | EPS008 | 30     | \$2,400,000 | \$300,000 | CCF21  | 30     | \$2,400,000 | \$14,400 | 14-23  | 30     | \$2,400,000 | \$58,500 | 30     | \$0     | \$0 |        |  |  |              |  |  |  |  |
| <b>Total</b>  | <b>Afiliados( 1)</b> |                  |        |        | \$2,400,000 | \$384,000 |        |        | \$2,400,000 | \$300,000 |        |        | \$2,400,000 | \$14,400 |        |        | \$2,400,000 | \$58,500 |        |         | \$0 | \$0    |  |  |              |  |  |  |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                                |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1033787513                 |    | TORRES QUINTANA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | bogota cale 47 b sur # 23 b 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2025-11                           | 2025-11 | 1994716956 | 9494884893 | I        | 2025/12/03 | 2025/12/10 | BANCO DAVIVIENDA | 7         | \$760,400 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                  |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO  | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$384,000        | \$1,700        | \$0                    | \$385,700        |  |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$384,000        | \$1,700        | \$0                    | \$385,700        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$58,500         | \$300          | \$0                    | \$58,800         |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$58,500         | \$300          | \$0                    | \$58,800         |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$14,400         | \$100          | \$0                    | \$14,500         |  |
| CAFAM                        | CCF21  | 860,013,570 | 3  | 1         | \$14,400         | \$100          | \$0                    | \$14,500         |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$300,000        | \$1,400        | \$0                    | \$301,400        |  |
| COMPENSAR                    | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$300,000        | \$1,400        | \$0                    | \$301,400        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$756,900</b> | <b>\$3,500</b> | <b>\$0</b>             | <b>\$760,400</b> |  |



¡Hola, Alejandra torres Quintana!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 760.400

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9494884893

**Fecha de la transacción:** 09/12/2025

**CUS:** 1994716956

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                                |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Dirección                      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1033787513                 |    | TORRES QUINTANA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | bogota cale 47 b sur # 23 b 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2025-12                           | 2025-12 | 1998801682 | 9496254822 | I        | 2026/01/06 | 2025/12/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$429,000 |

| LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES                   |                |            |                  |        |             |             |           |        |             |             |           |       |             |             |         |       |             |             |          |     |              |     |  |
|--|----------------|------------|------------------|--------|-------------|-------------|-----------|--------|-------------|-------------|-----------|-------|-------------|-------------|---------|-------|-------------|-------------|----------|-----|--------------|-----|--|
| EMPLEADO   |                |            |                  |        | PENSION     |             |           |        | SALUD       |             |           |       | CCF         |             |         |       | RIESGOS     |             |          |     | PARAFISCALES |     |  |
| No.  | Identificación | Nombres    | Codigo           | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias   | IBC         | Aporte      | Codigo    | Dias  | IBC         | Aporte      | Codigo  | Dias  | IBC         | Aporte      | Dias     | IBC | Aporte       |     |  |
| <b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>          |                |            |                  |        | \$1,360,000 | \$217,600   |           |        | \$1,360,000 | \$170,000   |           |       | \$1,360,000 | \$8,200     |         |       | \$1,360,000 | \$33,200    |          | \$0 | \$0          |     |  |
| <b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b> |                |            |                  |        | \$1,360,000 | \$217,600   |           |        | \$1,360,000 | \$170,000   |           |       | \$1,360,000 | \$8,200     |         |       | \$1,360,000 | \$33,200    |          | \$0 | \$0          |     |  |
| Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)   |                |            |                  |        | \$1,360,000 | \$217,600   |           |        | \$1,360,000 | \$170,000   |           |       | \$1,360,000 | \$8,200     |         |       | \$1,360,000 | \$33,200    |          | \$0 | \$0          |     |  |
| 1  | CC             | 1033787513 | TORRES ALEJANDRA | 230301 | 17          | \$1,360,000 | \$217,600 | EPS008 | 17          | \$1,360,000 | \$170,000 | CCF21 | 17          | \$1,360,000 | \$8,200 | 14-23 | 17          | \$1,360,000 | \$33,200 | 17  | \$0          | \$0 |  |
| <b>Total Afiliados( 1)</b>                         |                |            |                  |        | \$1,360,000 | \$217,600   |           |        | \$1,360,000 | \$170,000   |           |       | \$1,360,000 | \$8,200     |         |       | \$1,360,000 | \$33,200    |          | \$0 | \$0          |     |  |

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                           |                 |                    |                                |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|---------------------------|-----------------|--------------------|--------------------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | dv | Razon Social              | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion                      | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| CC 1033787513                 |    | TORRES QUINTANA ALEJANDRA | INDEPENDIENTE   | PRINCIPAL          | bogota cale 47 b sur # 23 b 70 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 5555555  | No                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |            |            |          |            |            |                  |           |           |
|-----------------------------------|---------|------------|------------|----------|------------|------------|------------------|-----------|-----------|
| Periodo                           |         | Clave      |            | Tipo     | Fecha      |            | Pago             |           |           |
| Pensión                           | Salud   | Pago       | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco            | Dias Mora | Valor     |
| 2025-12                           | 2025-12 | 1998801682 | 9496254822 | I        | 2026/01/06 | 2025/12/11 | BANCO DAVIVIENDA | 0         | \$429,000 |

| RESUMEN DE PAGO              |        |             |    |           |                   |                |                        |                  |  |
|------------------------------|--------|-------------|----|-----------|-------------------|----------------|------------------------|------------------|--|
| RIESGO                       | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR    |  |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$217,600         | \$0            | \$0                    | \$217,600        |  |
| PORVENIR                     | 230301 | 800,224,808 | 8  | 1         | \$217,600         | \$0            | \$0                    | \$217,600        |  |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$33,200          | \$0            | \$0                    | \$33,200         |  |
| POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS | 14-23  | 860,011,153 | 6  | 1         | \$33,200          | \$0            | \$0                    | \$33,200         |  |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$8,200           | \$0            | \$0                    | \$8,200          |  |
| CAFAM                        | CCF21  | 860,013,570 | 3  | 1         | \$8,200           | \$0            | \$0                    | \$8,200          |  |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1)     |        |             |    | 1         | \$170,000         | \$0            | \$0                    | \$170,000        |  |
| COMPENSAR                    | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 1         | \$170,000         | \$0            | \$0                    | \$170,000        |  |
| <b>TOTAL</b>                 |        |             |    | <b>1</b>  | <b>\$429,000</b>  | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$429,000</b> |  |



¡Hola, Alejandra torres Quintana!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

**Los siguientes son los datos de tu transacción:**

**Valor:** \$ 429.000

**Empresa:** APORTES EN LINEA

**Descripción:** Pago de la Planilla de aportes con clave:  
9496254822

**Fecha de la transacción:** 11/12/2025

**CUS:** 1998801682

Gracias por utilizar nuestro servicio.



**Ten en cuenta estos tips de seguridad:**



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 182 de 2025

Yo, Alejandra Torres Quintana Identificado con cedula de ciudadanía No 1033787513 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

**Alejandra Torres Quintana**

1.033.787.513 de Bogotá  
calle 47 b sur#23 b 70  
3134075009

[alejandra.torres2025alcaldiaruu@gmail.com](mailto:alejandra.torres2025alcaldiaruu@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, Alejandra Torres Quintana identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1033787513 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



Firma

Alejandra Torres Quintana

1033787513

calle 47 b sur#23 b 70

3134075009

alejandra.torres2025alcaldiaruu@gmail.com

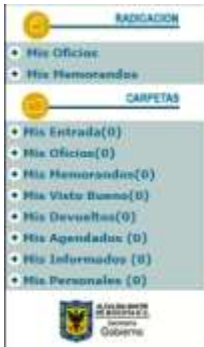
Bogotá, D. C. 31 de diciembre 2025

## CONSTANCIA

Yo Alejandra Torres Quintana habiendo suscrito contrato No.182 de2025 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 todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.
2. 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.



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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BÚSQUEDA DIGITADOS.

Por lo anterior, suscribo la presente.

A handwritten signature in black ink that reads 'Alejandra Torres Quintana'.

Alejandra Torres Quintana  
CC1033787513 de Bogotá

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión  | Fecha de recepción  | Valor total de la factura | Estado   |                         |
|------------|-------------------|---|---|---------------------------|----------|-------------------------|
| Pago 001   | 1                 | 18/03/2025 10:20:00 AM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                 | 1/05/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                    | 2.574.884 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002   | 2                 | 1/04/2025 10:29:00 AM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                  | 1/05/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                    | 5.942.040 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 003   | 3                 | 17/06/2025 6:58:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                  | 1/06/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                    | 6.000.000 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 004   | 4                 | 9/07/2025 1:53:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                   | 1/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                    | 6.000.000 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 005   | 5                 | 6/08/2025 6:01:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                   | 1/08/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                    | 6.000.000 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 006   | 6                 | 8/09/2025 3:58:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                   | 1/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                    | 6.000.000 COP             | Pagado   | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 007   | 7                 | 1/10/2025 10:36:00 AM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                  | 1/10/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                    | 6.000.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 008   | 8                 | 5/11/2025 3:44:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                   | 1/11/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito                                    | 6.000.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 009   | 9                 | 8 días de tiempo transcurrido<br>(2/12/2025 2:59:00 PM(UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito) | 10 días de tiempo transcurrido<br>(1/12/2025 12:00:00 AM(UTC-05:00)<br>Bogotá, Lima, Quito) | 6.000.000 COP             | Aceptada | <a href="#">Detalle</a> |



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: \_\_\_\_ 18/12/2025 Dependencia: \_\_ Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): \_\_ Alejandra Torres Quintana

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1033787513 de: Bogota

Correo Personal : alejandra.torres2025alcaldiaruu@gmail.com Celular : \_\_\_\_ 3134075009

Direccion para notificación (puede ser el correo personal): \_\_ alejandra.torres2025alcaldiaruu@gmail.com

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO |            |          |                   |
|--------------------------|------------|----------|-------------------|
| Contrato No.             | 182        | 2025     | Proyecto No. 2256 |
| Desde:                   | 18/03/2025 | Hasta: _ | 17/12/2025        |

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

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

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 182-2025**

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 182-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y Alejandra Torres Quintana identificado(a) con el número de documento 1033787513 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 **17 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 \$ 3.400.000

En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



**LEADY KATALINA PIÑEROS GONZÁLEZ**

Apoyo a la supervisión

Supervisor,



**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe