

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Bogotá D.C

Doctora

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

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 8 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 367-2025 por un valor de \$ 2.883.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 1077996074 correspondiente al mes de OCTUBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,



ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI
80024980
alexba.2427@hotmail.com

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 8

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
NIT 899.999.961- 9

DEBE A:
ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI
80024980

LA SUMA DE: \$ 2.883.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 367-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre de 2025

Código actividad económica principal RUT: **8211**
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: OCTUBRE

Numero de planilla 1077996074

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

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24144823642 DEL BANCOBANCO CAJA SOCIAL

Atentamente,



ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI
80024980
transversal 90 f 87 a 28
3133848234
alexba.2427@hotmail.com


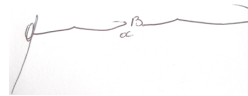

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 8	
PERIODO: 1 de noviembre de 2025 AL 30 de noviembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	367-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	80024980
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 17.298.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.883.000
FECHA ACTA DE INICIO	14 de abril de 2025
PRÓRROGA	2 MESES MESES 17 DIAS DIAS
ADICIÓN	\$ 7.399.700
PLAZO POR REDUCIR	N/A
VALOR POR REDUCIR	N/A
SUSPENSIÓN	
CESION	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 24.697.700
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 MESES MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	30 de diciembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR A LA GESTION DOCUMENTAL DE LA ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE EN LA IMPLEMENTACION DE LOS PROCESOS DE CLASIFICACION,ORDENACION,SELECCIÓN NATURAL,FOLIACION,IDENTIFICACION,LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS,ALMACENAMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ELIMINACION Y TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES.

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
SE RECIBE ARCHIVO PRIMER PISO PARA INTERVENCION. PARA TRANSFERENCIA.VG.2004,2005,2006,2007.PARA ESCANEAR Y GUARDAR EN EL SISTEMA	ARCHIVO PRIMER PISO
SE ESCANEA Y SE HACE CORREPCION DE VG 2006 Y 2007 PARA TRANFERENCIA .VERIFICANDO FOLIACION .PERFILACION .ROTULACION Y CRONOLOGICAMENTE CON UN TOTAL DE 31 CAJAS Y 267 CARPETAS	GESTION DOCUMENTAL,ARCHIVO PRIMER PISO
SE TRASLADA FONDO DOCUMENTAL A CASA AMARILLA .VARIAS VIGENCIAS AL PARECER DOCUMENTOS DE APOYO	ARCHIVO PRIMER PISO
SE REvisa INVENTARIO FISICO CON NOMBRE Y NUMERO DE CONTRATO VG 2017 CON UN TOTAL DE 107 CAJAS APROXIMADAMENTE 149 CARPETAS	ARCHIVO PRIMER PISO
SE REvisa INVENTARIO FISICO 2015 CON 57 CAJAS HASTA EL MOMENTO Y APROXIMADAMENTE 399 CARPETAS	ARCHIVO PRIMER PISO
EN CONJUNTO CON EL SUPERVISOR DEL AREA SE REALIZA TRASLADO DEL FONDO DOCUMENTAL ACUMULADO DE LAS VIGENCIAS 2010,2011,2012,2013 Y 2024. PARA SER INCORPORADOS EN SUS RESPECTIVOS ARCHIVOS	ARCHIVO FISICO

Edificio 20, 2010, 2021, 2022, 2023 y 2024.
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	SALUD TOTAL	POSITIVA	PORVENIR
FIRMAS			
<p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>		CONTRATISTA	
		<p>FIRMA:</p> 	
		<p>NOMBRE: ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI</p>	
		<p>CEDULA: 80024980</p>	
<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO	
		<p>FIRMA:</p> 	
		<p>NOMBRE: ANDRES FELIPE BEDOYA RAMIREZ</p>	
		<p>CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN</p>	
<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		<p>FIRMA:</p> 	
		<p>NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO</p>	
		<p>CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</p>	



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-15, 04:18:22 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1077996074

Periodo Cotización:

octubre de 2025

Periodo Servicio:

octubre de 2025

Referencia pago (PIN):

8823712153

PAGADO 12/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI		
Documento	CC80024980	Dirección	TRAN 90F 87A 28
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3133848234
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	CDR	VST	SUN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 80024980	ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI	59	00																		0	30	30	0	(230301) PORVENIR	\$ 1.423.500	\$ 227.800	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.423.500	\$ 178.000	0,522	\$ 1.423.500	\$ 7.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 1.423.500	\$ 0	\$ 227.800	\$ 178.000	\$ 7.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 413.300	\$ 6.400	\$ 419.700





CORRESPONSAL BANCARIO
SCOTIABANK COLPATRIA
Puntored no te cobra por esta
transacción
Pago de facturas

TRANSACCIÓN EXITOSA

Fecha	12/12/2025
Hora	16:54:46
Terminal	369836
Convenio	PILA PLANILLA ASISTIDA SIMPLE
Cod. Convenio	0408
Referencia	8823712153
Valor	\$419,700
Transaccion	001300648095
Usuario	ANDREA CATALINA DUARTE ACEVEDO

.....
Línea de atención
personalizada en Bogotá:
601 3487877 Resto del País: 01
8000 960 505

Aquí también puede pagar su
tarjeta de
credito y credits de consumo
del Banco

Scotiabank Colpatria
BANCO SCOTIABANK COLPATRIA
VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE
COLOMBIA

El usuario autoriza a CONEXRED SAS (PUNTORED) para el tratamiento de los datos proporcionados para el envío de soportes electrónicos de las transacciones que realice en el punto, cuando ello sea requerido o solicitado por el Usuario, así mismo para realizar estudios de consumo, analítica de datos y comercializar la información procesada, para ampliar la oferta financiera, comercial y de servicios que le proporciona PUNTORED y /o para contactarlo y adelantar campañas comerciales. Para conocer sus derechos, consulte la Política de Tratamiento disponible en www.puntored.co los cuales podrá ejercer a través del correo servicioal.cliente@puntored.co

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

Número del Contrato 367 de 2025

Yo, ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI Identificado con cedula de ciudadanía No 80024980 expedido en la ciudad de BOGOTA

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año <u>2024</u>		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	X	

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

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

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



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

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

Se expide y firma a los 31 de diciembre de 2025

ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI

80.024.980 de BOGOTA

transversal 90 f87 a 28

3133848234

alexba.2427@hotmail.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 18G de 2020

Yo, ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80024980 me permito informar que actualmente S, I **NO** me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

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

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



Firma
ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI
80024980
transversal 90 f 87 a 28
3133848234
alexba.2427@hotmail.com

Bogotá, D. C. 31 de DICIEMBRE de 2025

CONSTANCIA

Yo, ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI, habiendo suscrito contrato No. 367 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 quedo pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí.

Por lo anterior, suscribo la presente.

The screenshot shows the Orfeo web application interface. At the top, there is a navigation bar with the Orfeo logo and several icons: a question mark (AYUDA), an information icon (INFO), a hand (CREDITOS), a star (CONTRASEÑA), a checkmark (ESTADISTICAS), and a close icon (CERRAR). Below the navigation bar, there is a sidebar menu with options like 'Mis Consultas', 'Solicitar Anulación', 'RADIACION', 'Mis Oficios', 'Mis Memorandos', and 'CARPETAS'. The main content area displays a table with columns 'LISTADO DE:', 'USUARIO:', and 'DEPENDENCIA:'. The table shows the user 'ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI' with the dependency 'Area de Gestion de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe'. Below the table, there is a search field labeled 'Radicados:' and a message: 'No se encuentran radicados con los datos de busqueda digitados.' The logo of the 'SECRETARIA GENERAL DE GOBIERNO' is visible at the bottom left of the interface.

ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI
C.C. 80024980

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

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

 Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO 1 Y 2	12/06/2025 9:04:00 AM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	2/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	4.516.700 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 3	9/07/2025 9:00:00 AM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	3/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	2.883.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	PAGO 4	8/08/2025 10:51:00 AM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	1/08/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	2.883.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	PAGO 5	23/09/2025 1:38:00 PM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	2/09/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	2.883.300 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	PAGO 6	1/10/2025 6:04:00 PM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	2/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	2.883.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	PAGO 7	15 días de tiempo transcurrido (4/11/2025 11:29:00 AM((UTC-05:00)) <i>Bogotá, Lima, Quito</i>	-	2.883.300 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle



Verificados los resultados del participante en el curso virtual
Función Pública certifica que:

alexander bautista arismerndi

C.C 80.024.980

Participó y completó el curso virtual:

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción.

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 14 de julio 2025

Aura Isabel Mora

Código: 767649685000

Directora de Participación, Transparencia y Servicio al Ciudadano

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 367-2025

Yo **DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO** en calidad de supervisor(a) del contrato No. 367-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y **ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI** identificado(a) con el número de documento 80024980 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 8 presentado para el período comprendido entre el **1 de noviembre de 2025** al **30 de noviembre de 2025**

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ **2.883.000**

En constancia se firma a los **31 de diciembre de 2025**

Apoyo a la supervisión,



ANDRES FELIPE BEDOYA RAMIREZ
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe