

**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. 9 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 diciembre de 2025 al 30 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. 1077996077-1077996078 correspondiente al mes de NOVIEMBRE-DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



---

**ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI**

80024980

alexba.2427@hotmail.com

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

**CUENTA DE COBRO N° 9**

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**  
**NIT 899.999.061- 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 diciembre de 2025 al 30 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:** 1077996077-107799607:

| CONCEPTO                            | ENTIDAD     | VALOR APORTE |
|-------------------------------------|-------------|--------------|
| ARL(Riesgos Laborales)              | POSITIVA    | 14.900       |
| EPS(Aporte Salud Obligatoria)       | SALUD TOTAL | 355.900      |
| AFP(Aportes Pensiones Obligatorias) | PORVENIR    | 455.500      |

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 9                                 |  |
|---|--|
| PERIODO: 1 de diciembre de 2025 AL 30 de diciembre de 2025          |  |
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO  |  |
| TIPO DE CONTRATO  | CPS  |
| No. CONTRATO Y FECHA  | 367-2025   |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)                     | NO APLICA  |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)     | NO APLICA  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA  | ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI   |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN                              | 80024980   |
| PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN  | 6 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 <sup>1</sup>   | 2 MESES MESES 17 DIAS DIAS   |
| ADICIÓN   | \$ 7.399.700   |
| SUSPENSIÓN  | 0  |
| CESION  | NO APLICA  |
| DISMINUCION DE PLAZO  | NO APLICA  |
| REDUCCION DE VALOR  | NO APLICA  |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO  | \$ 24.697.700  |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO  | 6 MESES  |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES) | 30 DE DICIEMBRE 2025   |
| OBJETO DEL CONTRATO   | APOYAR A LA GESTION DOCUMENTAL DE LA ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE EN LA IMPLEMENMTACION DE LOS PROCESOS DE CLASIFICACION,ORDENACION,SELECCIÓN NATURAL,FOLIACION,IDENTIFICACION.LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS,ALMACENAMIENTOY APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ELIMINACION Y TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES. |

**INFORME DE ACTIVIDADES**

**OBLIGACION ESPECIFICA No 1**

RECIBIR LA DOCUMENTACION A INTERVENIR ,VERIFICANDO MEDIANTE PUNTEO Y CAJAS Y CARPETAS ENTREGADAS PARA EL PROCESO TECNICO

| ACTIVIDAD   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA |
|---|---|
| SE RECIBE ARCHIVO PRIMER PISO PARA INTERVENCION .PARA TRANSFERENCIA VG.2004,22005,2006.2007.2008.2009 PARA ESCANEAR Y GUARDAR EN EL SISTEMA | ARCHIVO PRIMER PISO                         |

**OBLIGACION ESPECIFICA No 2**

REALIZAR INTERVENCION DE 8 METROS LINEALES DE LA DOCUMENTACION, APLICANDO LA METODOLOGIA PREVISTA PARA LA ORGANIZACIÓN MEDIANTE LA CLASIFICACION DE LA MISMA DE ACUERDO CON LOS PRINCIPIOS ARCHIVISTICOS DE PROCEDENCIA Y ORDEN ORIGINAL, DEPURACION, LIMPIEZA, RETIRO DE MATERIAL METALICO, IDENTIFICACION DE MATERIAL AFECTADO POR BIODETERIORO, REVISION, FOLIACION, IDENTIFICACION DE LAS UNIDADES DOCUMENTALES Y CAJAS, ALMACENAMIENTO RESPECTIVO DE LA DOCUMENTACION PRODUCIDA POR LA DEPENDENCIA Y ELABORACION DEL INVENTARIO DOCUMENTAL EN EL FORMATO ESTABLECIDO POR LA DIRECCION ADMINISTRATIVA DE LA SDG.

|  |                           |
|--|---------------------------|
| <p>SE TRASLADA A CASA AMARILLA FONDO ACUMULADO 160 CAJAS APROXIMADAMENTE 960 CARPETAS.</p> <p>SE TRASLADA DE CASA AMARILLA 100 CAJAS VG.2016 PARA LA ALCALDIA PARA SU RESPECTIVA INTERVENCION.</p> <p>SE INTERVIENE VG 2008 CRONOLOGICAMENTE, EXTRACCION DE CUERPOS EXTRAÑOS, FOLIACION, ROTULACION, PARA TRANSFERENCIA.</p> <p>SE ESCANEA CONTRATOS VG, 2024 Y 2023 PARA DAR RESPUESTA AL AREA DE CONTRATACION POR SU REQUERIMIENTO. 2 CAJAS 16 CARPETAS.</p> <p>SE ESCANEA Y SE HACE CORRECCION DE VG.2007 PARA TRANSFERENCIA, VERIFICANDO FOLIACION, PERFILACION, ROTULACION Y CRONOLOGICAMENTE CON UN TOTAL DE 20 CAJAS 125 CARPETAS..</p> | <p>GESTION DOCUMENTAL</p> |
|--|---------------------------|

**OBLIGACION ESPECIFICA No3**




ELABORAR EL PLAN DE TRABAJO EN CONJUNTO CON EL SUPERVISOR DEL CONTRATO PACTADO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LOS PLANES DE ACCION DE LA DEPENDENCIA UNA META ADECUADA A LAS NECESIDADES DE LA ENTIDAD Y GARANTIZANDO QUE EL PROCESO SE CUMPLA DE MANERA IDONEA .

|   |                           |
|---|---------------------------|
| <p>SE REALIZO VERBALMENTE EL PLAN DE TRABAJO ARCHIVO PRIMER PISO.</p> | <p>GESTION DOCUMENTAL</p> |
|---|---------------------------|

**OBLIGACION ESPECIFICA No 4**

PRESENTAR INFORMES MENSUALES DE AVANCE EN EL QUE SE DESCRIBA LA TOTALIDAD DE LA DOCUMENTACION INTERVENIDA ,LOS PROCESOS EFECTUADOS ,EL RESULTADO ACUMULADO Y EL FALTANTE PARA CUMPLIR LA META.

INFORME DE ACTIVIDADES

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
| CON EL PRESENTE INFORME DA CUENTA LA EJECUCION MENSUAL<br>CORRESPONDIENTE AL MES DE DICIEMBRE 2025   |  | GESTION DOCUMENTAL   |  |
| OBLIGACION ESPECIFICA No 5   |  |  |  |
| LAS DEMAS OBLIGACIONES QUE SEAN ASIGNADAS POR LA LIDER DE GESTION<br>DOCUMENTAL Y DE ACUERDO CON EL OBJETO DEL CONTRATO.COPIAS SISTEMA<br>DE INFORMACION PARA LA PROGRAMACION,SEGUIMIENTO Y EVALUACION DE<br>LA GESTION (SIPSE).   |  | NO SE REALIZO ESTA ACTIVIDAD   |  |
| <b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>   |  |  |  |
| <b>APORTES DE<br/>SEGURIDAD SOCIAL:</b>  | <b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE<br/>APORTA PAGO DE SALUD</b> | <b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE<br/>APORTA PAGO DE ARL</b>                                     | <b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA<br/>PENSIÓN</b> |
|  | SALUD TOTAL  | POSITIVA   | PORVENIR   |
| <b>FIRMAS</b>  |  |  |  |
| <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. |  | <b>CONTRATISTA</b>   |  |
|  |  | <b>FIRMA:</b>   |  |
|  |  | <b>NOMBRE: ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI</b>  |  |
|  |  | <b>CEDULA: 80024980</b>  |  |
| <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.  |  | <b>APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO</b>  |  |
|  |  | <b>FIRMA:</b>   |  |
|  |  | <b>NOMBRE: ANDRES FELIPE BEDOYA RAMIREZ</b>  |  |
|  |  | <b>CARGO:</b>  |  |
| <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.  |  | <b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>  |  |
|  |  | <b>FIRMA:</b>  |  |
|  |  | <b>NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO</b>   |  |
|  |  | <b>CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</b>   |  |



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-15, 04:18:38 AM

Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077996078

Periodo Cotización: diciembre de 2025

Periodo Servicio: diciembre de 2025

Referencia pago (PIN): 8823712156

## 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 | TDP | TAP | VSP | COR | SUN | ICE | LMA | VAC       | AVP | VCT | IPP   | Días ARP | 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       | 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  | \$ 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                     | \$ 0                    | \$ 413.300  |



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-15, 04:18:07 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1077996077

Periodo Cotización:

noviembre de 2025

Periodo Servicio:

noviembre de 2025

Referencia pago (PIN):

8823712155

## PAGADO 12/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

|                            |                              |                           |                     |
|----------------------------|------------------------------|---------------------------|---------------------|
| <b>Razón Social</b>        | ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI |                           |                     |
| <b>Documento</b>           | CC80024980                   | <b>Dirección</b>          | TRAN 90F 87A 28     |
| <b>Tipo de Empresa</b>     | INDEPENDIENTE                | <b>Teléfono</b>           | 3133848234          |
| <b>Tipo Persona</b>        | NATURAL                      | <b>Forma Presentación</b> | ÚNICO               |
| <b>Ciudad</b>              | BOGOTA D.C.                  | <b>Departamento</b>       | BOGOTA D.C.         |
| <b>Representante Legal</b> |                              | <b>Identificación</b>     |                     |
| <b>Total Afiliados</b>     | 1                            | <b>ARP</b>                | 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 | TDP | TAP | VSP | COR | SUN | ICE | LMA | VAC       | AVP | VCT | IPP   | Días ARP | 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       | 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                     | \$ 0                    | \$ 413.300  |



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

**TRANSACCIÓN EXITOSA**

|                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| Fecha            | 12/12/2025                        |
| Hora             | 16:56:30                          |
| Terminal         | 369836                            |
| Convenio         | PILA PLANILLA<br>ASISTIDA SIMPLE  |
| Cod.<br>Convenio | 0408                              |
| Referencia       | 8823712156                        |
| Valor            | \$413,300                         |
| Transaccion      | 001300649476                      |
| Usuario          | ANDREA CATALINA<br>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  
campanas comerciales. Para conocer sus  
derechos, consulte la Política de  
Tratamiento disponible en [www.puntored.co](http://www.puntored.co)  
los cuales podrá ejercer a través  
del correo [servicioal.cliente@puntored.co](mailto:servicioal.cliente@puntored.co)



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

**TRANSACCIÓN EXITOSA**

|                  |                                   |
|------------------|-----------------------------------|
| Fecha            | 12/12/2025                        |
| Hora             | 16:53:35                          |
| Terminal         | 369836                            |
| Convenio         | PILA PLANILLA<br>ASISTIDA SIMPLE  |
| Cod.<br>Convenio | 0408                              |
| Referencia       | 8823712155                        |
| Valor            | \$413,300                         |
| Transaccion      | 001300647176                      |
| Usuario          | ANDREA CATALINA<br>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 creditos 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  
campanas comerciales. Para conocer sus  
derechos, consulte la Política de  
Tratamiento disponible en [www.puntored.co](http://www.puntored.co)  
los cuales podrá ejercer a través  
del correo [servicioalcliente@puntored.co](mailto:servicioalcliente@puntored.co)



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## 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.<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 cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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

| DEPURACION CALCULO DE RENTA   | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA?<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

**ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI**

80.024.980 de BOGOTA

transversal 90 f 87 a 28

3133848234

[alexba.2427@hotmail.com](mailto: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 189 de 2020**

Yo, ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80024980 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  
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 quedó pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí.

Por lo anterior, suscribo la presente.

The screenshot shows the Orfeo application interface. At the top, there is a navigation bar with icons for Ayuda, Info, Créditos, Contraseña, Estadísticas, and Cerrar. Below this, there is a search bar with the text "LISTADO DE: USUARIO: ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI" and "DEPENDENCIA: Area de Gestion de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe". The search results show "Entrada" and "Radicados:" with a list of items. A message states "No se encuentran radicados con los datos de búsqueda digitados." and a note says "Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas." The interface also includes a sidebar with various menu items like "Mis Consultas", "Solicitar Anulación", "Radicación", "Mis Oficios", "Mis Memorandos", "Carpetas", and "Mis Entrada(0)".

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))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i>                                     | 2/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i> | 4.516.700 COP             | Pagado                       | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 002   | PAGO 3            | 9/07/2025 9:00:00 AM ((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i>                                      | 3/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i> | 2.883.000 COP             | Pagado                       | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 003   | PAGO 4            | 8/08/2025 10:51:00 AM ((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i>                                     | 1/08/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i> | 2.883.000 COP             | Pagado                       | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 004   | PAGO 5            | 23/09/2025 1:38:00 PM ((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i>                                     | 2/09/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i> | 2.883.300 COP             | Pagado                       | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 005   | PAGO 6            | 1/10/2025 6:04:00 PM ((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i>                                      | 2/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i> | 2.883.000 COP             | Pagado                       | <a href="#">Detalle</a> |
| Pago 006   | PAGO 7            | 15 días de tiempo transcurrido<br>(4/11/2025 11:29:00 AM((UTC-05:00))<br><i>Bogotá, Lima, Quito</i> ) | -   | 2.883.300 COP             | Enviado a la Entidad Estatal | <a href="#">Detalle</a> |

**EVIDENCIA DE REUNIÓN**

Código GDI-GPD-F029  
Versión: 07  
Vigencia: 25 de septiembre de 2025  
Caso HOLA 188530

Objeto de la reunión: **INFORME FINAL CRS 367-2025**

Fecha: **DICIEMBRE 2025**

Lugar: **ALCALDÍA LOCAL RAFAEL URBÉ URBÉ**

Dependencia: **GESTIÓN DOCUMENTAL**

Hora de inicio: \_\_\_\_\_

Hora de finalización: \_\_\_\_\_

Modalidad:

Presencial

Virtual

Telefónica

Mixta

Nombre del Responsable:

\_\_\_\_\_

| TIPO DE DOCUMENTO | NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | NOMBRES Y APELLIDOS (Junido o legajo) | NOMBRE IDENTIFICARIO | ENTIDAD | DEPENDENCIA | CARGO  |           |             |                    |          |         | TIPO DE VINCULACIÓN | CORREO ELECTRÓNICO - TELEFONO DE CONTACTO | FIRMA |
|-------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|----------------------|---------|-------------|--------|-----------|-------------|--------------------|----------|---------|---------------------|---|-------|
|                   |                                       |                                       |                      |         |             | ASESOR | DIRECTIVO | PROFESIONAL | TÉCNICO/ TECNÓLOGO | AUXILIAR | CARRERA |                     |   |       |

CL 80029980 ALEXANDER BAUISIN

G. DOCUMENTAL

X alexba.2422@hotmail.com

*Alex Ba*

CC 71864700 Andrés Felipe Galdames

Felipe

Sección Documental

X felipe.galdamez@cg.gov.co

*Felipe*

**CONSENTIMIENTO:** Queda expuesta 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.gobmetobogota.gov.co](http://www.gobmetobogota.gov.co) y su teléfono de atención es 3187000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar la supresión de los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar sus autorizaciones o indicar 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 fines estadísticos, de concertación pública y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

\* Ver SICA002 Manual de Atención al Ciudadano y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en <http://psa.gobmetobogota.gov.co/content/ultima-integrado-de-proceso-046>

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNION:

EN EL TERCER DE MI COMITADO CRS 369 2025 ALEXANDER BAUTISTA REALICE LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES  
 REVISIO FISICA Y TECNICA DE TODAS LAS VIGENCIAS DE LA ALCALDIA SE HIZO POR GRUPOS Y SE  
 ENTREGA POR MUESTRA DIANA COLIBREZON DE LOS DOCUMENTOS PARA TRABAJAR A CASA AMARILLA.  
 SE NECESAN ARCHIVOS PUNTA PISO PAM JUVENTUD, CLASIFICAR, ORGANIZAR, FOLIAR, POPULACION,  
 VIGENCIAS 2004, 2005, 2006, 2007.  
 SE REALIZO TRABAJO A CASA AMARILLA DOCUMENTOS Y EXPERIENCIA SUCESOS POR LOS FUNCIONARIOS  
 EN TALLON DE PASAJOS, TRABAJAR LA ORGANIZACION DE LA UNIDAD DE CONSERVACION DEL SEGURO  
 PISO AL TALLON PISO 212 CATA.  
 SE REALIZO EL ESCAÑO Y SE HACE CONFERENCIA DE LAS VIG. 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009  
 PAM TRANSFERENCIA VIGILANCIA, FOLIAR, TERCER EXAMEN POPULACION Y ORGANIZACION  
 SE JUVENTUD VIG. 2004, 2005, 2006, 2007 PARA TRANSFERENCIA. APLICAR LA METODOLOGIA PASAJOS  
 PARA LA ORGANIZACION MEDIANTE LA CLASIFICACION DE LA MISMA DE ACUERDO CON LOS PASAJOS ARCHIVOS  
 DE PROCEDENCIA Y OTRAS ORGANIZACION, DENOMINACION LIBRETA REGISTRO DE PLANTAS METALICAS IDENTIFICACION POR  
 MANTENIR AFECTADOS POR PROBLEMAS, REVISOR FOLIAR, IDENTIFICACION DE LA UNIDAD DE DEPENDENCIA Y  
 CADA AFECTADO RESPECTIVO DE LA DOCUMENTACION PRODUCIDA POR LA DEPENDENCIA Y ENTREGAR  
 DEL INFORME DOCUMENTAL  
 EL COMITE TERMINA CON EL CUMPLIMIENTO DE LA META ASIGNADA PAM EL AÑO 2025

COMPROMISOS DE LA REUNION:

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

NOTA 1: En caso de ser un reunión virtual se puede anexar el informe de actividades generado por la plataforma de reuniones o plataformas que se estén formando.  
 NOTA 2: Agregar o eliminar las filas que sean necesarias para registrar las acciones y los compromisos de la reunión.



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

**CONTROL DE RETIRO**

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

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

Fecha: \_\_\_\_ 31/12/2025 Dependencia: \_\_ Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): \_\_\_\_ ALEXANDER BAUTISTA ARISMENDI

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 80024980 de: BOGOTA

Correo Personal : alexba.2427@hotmail.com Celular : \_\_\_\_\_ 3133848234

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): \_\_\_\_ alexba.2427@hotmail.com

| INFORMACIÓN DEL CONTRATO |            |          |                   |
|--------------------------|------------|----------|-------------------|
| Contrato No.             | 367-2025   | 2025     | Proyecto No. 2775 |
| Desde:                   | 14/04/2025 | Hasta: _ | 30/12/2025        |

| 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><br>Verificó<br>Nombre Carlos Barrera A.              | Observaciones<br><b>ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:</b><br>No tiene equipos a cargo<br><b>BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:</b>           |
| <b>APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b><br><br><br>Supervisor Orfeo                   | Observaciones<br><br>A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías                                       |
| DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO   |  |
| <b>ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b><br><br><br>Verificó<br>Nombre Edixon Alexander Iovar Pinzón | Observaciones<br><br>No tiene elementos a cargo  |
| <b>ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL</b><br><br><br>Verificó<br>Nombre Edixon Alexander Tovar Pinzón      | Observaciones<br><br>No tiene elementos a cargo  |
| <b>ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b><br><b>Carné</b><br><br>Verificó<br>Nombre Sebastian Calvo         | Observaciones<br><br>Entrega carné institucional físico.   |
| <b>GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b><br><br><br>Verificó<br>Nombre Felipe Bedoya                   | Observaciones<br><b>SERIE CONTRATOS:</b><br>No tiene expedientes a cargo<br><br>Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Titulo IV Articulo 15 |

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

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 367-2025**

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ 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 9 presentado para el período comprendido entre el **1 de diciembre de 2025** al **30 de diciembre de 2025**

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

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

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 SÁNCHEZ CASTILLO**

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe