

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. 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 544-2025 por un valor de \$ 6,000,000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 31 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. 92209892 correspondiente al mes de DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



ANDRÉS STEVEN TORRES BENAVIDEZ

1024560393

abogadotorresbenavidez@gmail.com

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 2

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

DEBE A:
ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ
1024560393

LA SUMA DE: \$ 6,000,000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 544-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025

Código actividad económica principal RUT: **6910**
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

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

Mes de aporte: DICIEMBRE

Numero de planilla:

92209892

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	SANITAS	483,900
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	COLPENSIONES	619,400

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24145152552 DEL BANCO CAJA SOCIAL

Atentamente,



ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ

1024560393

CALLE 7 F# 79 C - 57

3173485807

abogadotorresbenavidez@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2	
PERIODO: 1 de diciembre de 2025 AL 31 de diciembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	544-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1024560393
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	3 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 18,000,000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6,000,000
FECHA ACTA DE INICIO	14 de noviembre de 2025
PRÓRROGA ¹	
ADICIÓN	\$ -
SUSPENSIÓN	0
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18,000,000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	3 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	13 de febrero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR JURÍDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRÁMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE CURSEN EN LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE


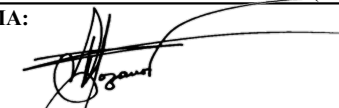

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
1. Realizar la revisión y el análisis jurídico de las actuaciones asignadas por el Inspector de Policía, emitir o proyectar el respectivo diagnóstico y establecer la actuación jurídica a seguir, conforme con la naturaleza del proceso.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
Durante el mes de Diciembre se realizó la revisión y analisis juridico de 11 expedientes, con el fin de verificar la actuación a seguir: 2023684490101216E, 2022684490101730E, 2024684490101425E, 2024684490100342E, 2020684490107850E, 2024684490100903E, 2024684490100170E, 2025684490100822E, 2024684490100667E, 2023684490100370E, 2023684490100062E.	En los expedientes que reposan en fisico en la Inspección 18C Distrital de Convivencia y Paz - Carpeta de One Drive compartida denominada "Obligación 1"
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
2 . Proyectar, para revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos que impongan medidas correctivas u órdenes de policía, conforme con la normatividad vigente.	
Durante el periodo informado no se asignaron activades relacionadas con la obligación.	No hay producto.
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
3 . Proyectar, para revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos por medio de los cuales se resuelvan los recursos interpuestos contra las decisiones adoptadas por los comandantes de Estación, Subestación y el personal uniformado de la Policía Nacional.	
Durante el periodo informado no se asignaron por el apoyo a la supervisión actuaciones en las cuales se resuelvan recursos interpuestos contra las decisiones adoptadas por los comandantes de Estación, Subestación y el personal uniformado de la Policía Nacional.	No hay producto.
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	
4 . Apoyar en la revisión del registro y actualización de las actuaciones y querellas que le asigne el Inspector de Policía para impulso, en el Aplicativo "ARCO" o el sistema dispuesto para su seguimiento. En caso contrario, proceder a informar para que el personal administrativo de la Inspección de Policía proceda a su registro y actualización.	
Durante el periodo informado no se asignaron por el apoyo a la supervisión actuaciones para registro y actualización en el aplicativo "ARCO".	No hay producto.
OBLIGACION ESPECIFICA No 5	

INFORME DE ACTIVIDADES

5. Registrar en el Aplicativo "ARCO" el trámite realizado de los expedientes asignados, con el fin de darles cierre o el impulso respectivo.			
No fueron asignadas actividades relacionadas con la obligación.		No hay producto.	
OBLIGACION ESPECIFICA No 6			
6. Acompañar al Alcalde (sa) Local y/o al Inspector de Policía a los operativos de Inspección, Vigilancia y Control en materia de seguridad, tranquilidad, ambiente y recursos naturales, actividad económica, urbanismo, espacio público y libertad de circulación, conforme con las instrucciones que éstos le impartan y los lineamientos distritales, en el marco de las normas vigentes.			
No fue requerido durante el periodo informado el acompañamiento por parte de la Alcaldesa Local o de la Inspectora Distrital de Convivencia y Paz.		No hay producto.	
OBLIGACION ESPECIFICA No 7			
7. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.			
No se realizó citación a reuniones por parte del apoyo a la supervisión.		No hay producto.	
OBLIGACION ESPECIFICA No 8			
8. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.			
Se presenta informe mensual de actividades periodo comprendido entre el 1 de diciembre y el 31 de diciembre correspondiente al pago No.2 del CPS.		En el aplicativo ORFEO y SECOP II	
OBLIGACION ESPECIFICA No 9			
9. Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.			
Se entregan los documentos correspondientes a los productos de las actividades realizadas en las diferentes obligaciones contractuales, anexadas dentro de los expedientes correspondientes, estos últimos que se entregan al Auxiliar Administrativo de Planta de la Inspección 18 C Distrital de Convivencia y Paz.		En los expedientes que reposan en físico en el Archivo de la Inspección 18C Distrital de Convivencia y Paz.	
OBLIGACION ESPECIFICA No 10			
10. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato.			
No fueron asignadas actividades relacionadas con la obligación.		No hay producto.	
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
	SANITAS	POSITIVA	COLPENSIONES
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que			CONTRATISTA

INFORME DE ACTIVIDADES

<p>las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>	<p>FIRMA: </p> <p>NOMBRE: ANDRÉS STEVEN TORRES BENAVIDEZ CEDULA: 1024560393</p>
<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>	<p>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO)</p> <p>FIRMA: </p> <p>NOMBRE: LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ CARGO: INSPECTORA 18 C DISTRITAL DE CONVIVENCIA Y PAZ</p>
<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>	<p>SUPERVISOR/INTERVENTOR</p> <p>FIRMA: </p> <p>NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE</p>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024560393	ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ		calle 7F # 79C - 57	3173485807	abogadotorresbenavidez@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92210094	\$1.123.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	484.000	0		0		0	0	0	0	484.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
25-14	Colpensiones	900336004-7	619.500	0	0	0	0	0	0	0	619.500	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	20.300				20.300	0	0	20.300			203	20.300	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	484.000	484.000
Pensión	1	619.500	619.500
Riesgos Laborales	1	20.300	20.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.123.800	1.123.800



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 544 de 2025

Yo, ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ Identificado con cedula de ciudadanía No 1024560393 expedido en la ciudad de BOGOTÁ DC

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

ANDRÉS STEVEN TORRES BENAVIDEZ

1,024,560,393 de BOGOTÁ DC

CALLE 7 F# 79 C - 57

3173485807

abogadotorresbenavidez@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, ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1024560393 me permito informar que actualmente, **SI** X **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	MINISTERIO DE TECNOLOGIAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES	507 DEL 2025	11 MESES	\$38.992.100	13/02/2025	31/12/2025
	FONDO UNICO TIC					
4						
5						

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



Firma

ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ
 1024560393
 CALLE 7 F# 79 C - 57
 3173485807
 abogadotorresbenavidez@gmail.com

Bogotá, D. C. 31 de diciembre de 2025

CONSTANCIA

Yo, ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ, habiendo suscrito contrato No. 544 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 registro 2 entradas pendientes de trámite en el aplicativo Orfeo, no son superiores a 10 días.
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.

The screenshot displays the Orfeo application interface. At the top, there is a navigation bar with icons for Ayuda, Info, Creditos, Contraseña, Estadísticas, and Cerrar. Below this, the user's profile information is shown: LISTADO DE: Entrada, USUARIO: ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDES, and DEPENDENCIA: Area de Gestión Policial Rafael Uribe Uribe. A search bar for 'Radicados' is present with a 'Buscar' button. The main content area shows a list of entries with columns for Radicado (2), Fecha Radicado, Asunto (Referencia), Enviado Por, and Dias hábiles en trámite. Two entries are visible:

Radicado (2)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Dias hábiles en trámite
20254214055082	2025-12-03 14:24 PM	REMISION:OBJECCIÓN COMPARENDO NIVEL CENTRAL	LILOZANO	
20254604046662	2025-12-03 08:34 AM	REQUERIMIENTO 6692202025-TIENDA UBICADA EN LA CALLE 26 SUR 19 B 19, BARRIO OLAYA, LLAMADA BAR EL SINVERG?ENZA, ALTO VOLUMEN DE LA MUSICA, EXCESO DE RUIDO DE GRITOS Y JUEGO DE BOLICANA, CONSUMO Y EXPENDIO DE DROGAS, CONTAMINACION AL PISO CON ORINA, COLILLAS, VIDRIOS ROTOS DEL LICOR, ROBOS Y RIÑAS	LILOZANO	

At the bottom right of the interface, there are navigation buttons for 'Anterior', '1', and 'Siguiete'.


ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ
C.C. No. 1.024.560.393 de Bogotá D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 544-2025

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 544-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y ANDRES STEVEN TORRES BENAVIDEZ identificado(a) con el número de documento 1024560393 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 2 presentado para el período comprendido entre el **1 de diciembre de 2025** al **31 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 \$ 6,000,000

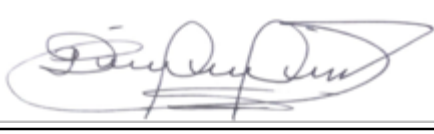
En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,

Supervisor,



LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ
Apoyo a la supervisión



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe