

**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 211-2025 por un valor de \$ 1.678.333 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 19 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. 92135096-92356388 correspondiente al mes de NOVIEMBRE-DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

Diego Reyes

DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ

1125005484

reyesrodriguezdiegoandres891@hotmail.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:

DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ

1125005484

LA SUMA DE: \$ 1.678.333

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 211-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de diciembre de 2025 al 19 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: 92135096-92356388

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	355.800
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PROTECCION	455.600

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 42860140271 DEL BANCOBANCOLOMBIA

Atentamente,

Diego Reyes

DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ

1125005484

transversal 5 L bis No 48d 31 sur

3223174805




reyesrodriguezdiegoandres891@hotmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 10	
PERIODO: 1 de diciembre de 2025 AL 19 de diciembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CPS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	211-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1125005484
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 15.900.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 1.678.333
FECHA ACTA DE INICIO	20 de marzo de 2025
PRÓRROGA ¹	3 MESES
ADICIÓN	\$ 7.950.000
SUSPENSIÓN	0
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 23.850.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	9 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	19 de diciembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 2710 GESTORES DE CONVIVENCIA EN RAFAEL URIBE URIBE. DE ACUERDO CON LO CONTEMPLADO EN EL(LOS) PROYECTO(S) 2710 --- GESTORES DE CONVIVENCIA EN RAFAEL URIBE URIBE.

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligacion 1: Actividad • Apoyo a plan guitarra	•Acta y fotos. Fecha: 03 de Diciembre de 2025-En la plataforma SECOP II reposa la carpeta digital
Obligacion 2: se asignaron actividades para esta obligacion	No No se asignaron actividades para esta obligacion
Obligacion 3: Actividad • Entrega de volantes de junta zonal de seguridad	•Acta y fotos. Fecha: 09 de Diciembre de 2025-En la plataforma SECOP II reposa la carpeta digital
Obligacion 4: Actividad • Caravana navideña	•Acta y fotos. Fecha: 02 de Diciembre de 2025-En la plataforma SECOP II reposa la carpeta digital
Obligacion 5: Actividad • Caravana navideña	•Acta y fotos. Fecha: 04 de Diciembre de 2025-En la plataforma SECOP II reposa la carpeta digital
Obligacion 6: Actividad • Junta zonal de seguridad	•Acta y fotos. Fecha: 10 de Diciembre de 2025-En la plataforma SECOP II reposa la carpeta digital
Obligacion 7: Entrega informe mensual *Se realiza entrega de cuenta de cobro para la revision correspondiente	Informe de actividades N°10 correspondiente al mes de Diciembre, reposa el el archivo digital de SECOP II

INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación 8: Actividad *IVC Actividad económica		•Acta y fotos. Fecha: 09 de Diciembre de 2025-En la plataforma SECOP II reposa la carpeta digital	
Obligación 9: No se asignaron actividades para esta obligacion		No se asignaron actividades para esta obligacion	
Obligación 10: Actividad • Apoyo logístico feria mesa de economía solidaria		•Acta y fotos. Fecha: 12 de Diciembre de 2025-En la plataforma SECOP II reposa la carpeta digital	
Obligación 11: Actividad No se asignaron actividades para esta obligacion		No se asignaron actividades para esta obligacion	
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	POSITIVA	PROTECCION
FIRMAS			
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.		CONTRATISTA	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ	
		CEDULA: 1125005484	
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.		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: JOSE JOAQUIN OCAMPO TEJADA JOSE JOAQUIN OCAMPO TEJADA	
		CARGO: APOYO A LA SUPERVISION	
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.		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1125005484	DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ		Tv 5bis # 48 d 31 sur	3223174805	Reyesrodriguezdiegoandres891@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	\$405.800				

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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										

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1125005484	DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ		Tv 5bis # 48 d 31 sur	3223174805	Reyesrodriguezdiegoandres891@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	92135096	\$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN				
1	CC	1125005484	REYES RODRIGUEZ DIEGO ANDRES	3	0	N																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

12:09

Vo LTE 4G



pagos-pse.nequi.com.co/p



Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

13 de diciembre de 2025 a las 12:08 p. m.

CUS

2005071357

¿Cuánto?

\$ 405.800,00

Factura de comercio

92135096

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

[Imprimir](#)

[Ayuda](#)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1125005484	DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ		Tv 5bis # 48 d 31 sur	3223174805	Reyesrodriguezdiegoandres891@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92356388	\$405.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	0	0	0	227.800	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										

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	178.000	178.000
Pensión	1	227.800	227.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	405.800	405.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1125005484	DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ		Tv 5bis # 48 d 31 sur	3223174805	Reyesrodriguezdiegoandres891@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	15/12/2025	92356388	\$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																						
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN								
1	CC	1125005484	REYES RODRIGUEZ DIEGO ANDRES	3	0		N																		230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

13 de diciembre de 2025 a las 11:53 a. m.

CUS

2005031366

¿Cuánto?

\$ 405.800,00

Factura de comercio

92356388

Tu plata salió de:



Disponible

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

Número del Contrato 211 de 2025

Yo, DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ Identificado con cedula de ciudadanía No 1125005484 expedido en la ciudad de Bogotá D.C.

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 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? (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 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? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los 31 de diciembre de 2025

Diego Reyes

DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ

1.125.005.484 de Bogotá D.C.

transversal 5 L bis No 48d 31 sur

3223174805

reyesrodriguezdiegoandres891@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, DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1125005484 me permito informar que actualmente, **SI** **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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
3	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
4	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
5	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

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



Firma

DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ

1125005484

transversal 5 L bis No 48d 31 sur

3223174805

reyesrodriguezdiegoandres891@hotmail.com

BOGOTÁ 31 DE DICIEMBRE DE 2025


Doctora:

Diana Carolina Sánchez Castillo

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

Yo, Diego Andres Reyes Rodriguez, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.125.005.484, me permito informar que actualmente NO cuento con usuario de Orfeo, teniendo en cuenta que pertenezco al equipo territorial de Gestores de Seguridad y Convivencia.

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el día 31 de Diciembre de 2025.

Firma: 

Nombre: Diego Andres Reyes Rodriguez

C.C: 1.125.005.484

Dirección: Transversal 5 L # 48 d – 31 sur

Teléfono de contacto: 3223174805

Correo electrónico de notificación: reyesrodriguezdiegoandres891@hotmail.com

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

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	CUENTA 1	7/05/2025 5:10:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/04/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	971.867 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO NUMERO 2	2/05/2025 2:43:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	CUENTA 3	19/06/2025 10:11:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/06/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	CUENTA 4	17/07/2025 2:31:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	CUENTA 5	1/08/2025 10:03:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/08/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	CUENTA 6	21/09/2025 10:24:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/09/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	CUENTA 7	1/10/2025 7:14:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 008	CUENTA 8	4/11/2025 12:17:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/11/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 009	CUENTA 9	12 días de tiempo transcurrido (1/12/2025 7:36:00 PM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12 días de tiempo transcurrido (1/12/2025 12:00:00 AM((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

- 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



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: ____ 20/12/2025 Dependencia: __ Gestión Policiva Jurídica Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): ____ Diego Andrés Reyes Rodríguez

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1125005484 de: Cumaribo - vichada

Correo Personal : reyesrodriguezdiegoandres891@gmail.com Celular : ____ 3223174805

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): ____ reyesrodriguezdiegoandres891@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	211	2025	Proyecto No. 2710
Desde:	20/03/2025	Hasta: _	19/12/2025

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	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:	Verificó Nombre <u>Carlos Barrera A.</u>
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías	Supervisor Orfeo Nombre _____
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones No tiene elementos a cargo	Verificó Nombre _____
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Observaciones No tiene elementos a cargo	Verificó Nombre _____
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones Entrega carné institucional físico.	Carné Verificó Nombre <u>Sebastian Calvo</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Observaciones SERIE CONTRATOS: Sin expedientes en préstamo Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15	Verificó Nombre _____

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 211-2025

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 211-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y DIEGO ANDRES REYES RODRIGUEZ identificado(a) con el número de documento 1125005484 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 **19 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 \$ 1.678.333

En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



JOSE JOAQUIN OCAMPO TEJADA
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe