

## 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. 1 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 620 -2025 por un valor de \$1.466.667 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 9 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. **92196884** correspondiente al mes de **DICIEMBRE** para los fines pertinentes del presente pago

Cordialmente,

*CAROLINA AGUILLÓN*

---

**WENDYCAROLINA AGUILLÓN LOPEZ**

1033791970

carolinaaguillonlopez@gmail.com

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

**CUENTADE COBRO N° 1**

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

**DEBE A:**  
**WENDY CAROLINAAGUILLON LOPEZ**  
**1033791970**

**LA SUMADE: \$1.466.667**

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 620-2025 durante el periodo comprendido entre:

**9 de diciembre de 2025 al 31 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:** DICIEMBRE

**Numero de planilla:** 92196884

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Laborales)	POSITIVA	\$7.500
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	\$178.000
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	\$227.800

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 91201232550 DEL BANCO BANCOLOMBIA

Atentamente,

**CAROLINA AGUILLON**

---

**WENDY CAROLINAAGUILLON LOPEZ**  
1033791970  
CALLE 64 SUR 3 B 58 ESTE  
3123702773  
carolinaaguillonlopez@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1	
PERIODO: 9 de diciembre de 2025 AL 31 de diciembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	620-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1033791970
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	1 MES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 2.000.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$1.466.667
FECHA ACTA DE INICIO	9 de diciembre de 2025
PRÓRROGA'	N/A
ADICIÓN	N/A
PLAZO POR REDUCIR	N/A
VALOR POR REDUCIR	N/A
SUSPENSIÓN	
CESION	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 2.000.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	1 MES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	8 de enero de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<b>OBLIGACIÓN 1.</b> Se anexan a cada uno expedientes Las caratulas, constancias de reparto de la inspección 18C, creando expedientes con actas año 2025	Archivo fisico de la inspección 18 C
<b>OBLIGACIÓN 2</b> Se descargan Las caratulas, constancia de reparto de la inspección 18 C, creando expedientes con actas año 2025 Se anexan respuestas de entidades y informes técnicos	Archivo fisico de la inspección 18 C, Aplicativo ARCO
<b>OBLIGACIÓN 3</b> Se ordenan y organizan los expedientes de la Inspección 18 C Se realiza archivo fisico de expedientes vivos de la inspección 18 C respecto de actuaciones policivas de la organización de este haciendo intervención a expedientes	Archivo fisico de la inspección 18 C
<b>OBLIGACIÓN 4</b> Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica de los expedientes y comparendos en la inspección 18 C	Carpeta de atención al usuario
<b>OBLIGACIÓN 5</b> Apoyar a a la Inspectora de Policía en la gestión de solicitud de la papelería requeridos para el desarrollo de sus actividades.	Solicitud de papelería mes de diciembre
<b>OBLIGACIÓN 6 .</b> Asistí a capacitaciones y cursos solicitados para la mejora de los asuntos relacionados con el objeto contractual del contrato	No se realizó actividad
<b>OBLIGACIÓN 7</b> Presento informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas mes de Noviembre	Aplicativo SECOP II
<b>OBLIGACIÓN 8.</b> Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales	Creación de base con actas 2024 - 2025
<b>OBLIGACIÓN 9</b> Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza de Contrato	No se realizó la actividad en el periodo



INFORME DE ACTIVIDADES

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	PORVENIR
FIRMAS			
<p><b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>		<b>CONTRATISTA</b>	
		FIRMA:	
		NOMBRE: WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ	
		CEDULA: 1033791970	
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>		<b>APOYO A LA SUPERVISION</b>	
		FIRMA:	
		NOMBRE: LIGIA ANETH LOZANOVASQUEZ	
		CARGO: INSPECTORA 18 C	
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>		<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>	
		FIRMA:	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADOPAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	
CC	1033791970	WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ	CALLE 64 ESTE 3 B 58 SUR	3123702773	carolinaaguillonlopez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHAPAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHAPAGO (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	92196884	\$441.800	

### 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	
230301	Porvenir	800224808-8	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.500				7.500	0	0	7.500			75	7.500	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	28.500	0	0	28.500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte		No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0		0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

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	1	7.500	7.500
CCF	1	28.500	28.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>441.800</b>	<b>441.800</b>





¡Hola, carolina Aguillón lopez!

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 441.800

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 09/12/2025

CUS: 1920674588

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten encuenta estos tips de seguridad:

- Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.
- No abras enlaces sospechosos.
- Cambia tus contraseñas con regularidad.
- Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.
- Recuerda que **PSE** nunca te contactará para solicitarte información personal.



Para mayor información comunícate con nosotros:

- En Bogotá: +57 (601) 3808890 Opción 5.
- Contáctanos: <https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>



Un servicio de **ach**



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia\_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

**Número del Contrato 620 de 2025**

Yo, WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ Identificado con cedula de ciudadanía No 1033791970 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 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

**CAROLINA AGUILLON**

**WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ**

1.033.791.970 de BOGOTA

CALLE 64 SUR 3 B 58 ESTE

3123702773

[carolinaaguillonlopez@gmail.com](mailto:carolinaaguillonlopez@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, WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1033791970 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						
2						
3						
4						
5						

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

*Carolina Aguillon*

Firma

WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ

1033791970

CALLE 64 SUR 3 B 58 ESTE

3123702773

carolinaaguillonlopez@gmail.com

Bogotá, D. C. 31 de diciembre de 2025

## CONSTANCIA

Yo, Wendy Carolina Aguillón López, habiendo suscrito contrato No.620 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 the Orfeo logo and several icons. Below the navigation bar, there is a search bar with the following information: ESTADO DE: Entrada, USUARIO: WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ, DEPENDENCIA: Area de Gestión Política Rafael Uribe Uribe. The search bar is labeled 'RADICADOS' and has a search button. Below the search bar, there is a message: 'Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.' and a large green banner with the text 'NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BÚSQUEDA DIGITADOS.' On the left side, there is a sidebar with various menu items: Mis Consultas, Solicitar Atención, RADICACION, Mis Oficios, Mis Memorandos, CARPETAS, and a list of items: Mis Entradas(0), Mis Oficios(0), Mis Memorandos(0), Mis Votos Buenos(0), Mis Devoluciones(0), Mis Agendados (0), Mis Informados (0), and Mis Personales (0). At the bottom left, there is a logo for the 'Alcaldía Mayor de Bogotá'.

*Carolina Aguillon*

Wendy Carolina Aguillón López  
C.C No.1.033.791.970 de Bogotá



Aumentar el contraste



UTC -5 15:01:44

WENDY CAROLINA AG...



Búsqueda Mis procesos Menú Ir a

Buscar...

Escritorio -> Menú -> Administración de contratos -> Ver contrato

- 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 Contr...
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados		

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

PANTALLAZO SECOP



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141133857231



(415)7707212489984(8020) 000014113385723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 3 7 9 1 9 7 0

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

63. Formas asociativas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

65. Fondos

66. Cooperativas

67. Sociedades y organismos extranjeros

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma	Composición del Capital	
71. Clase	0 9		82. Nacional	_____ %
72. Número	_____	_____	83. Nacional público	_____ %
73. Fecha	2 0 1 5 0 4 1 3	_____	84. Nacional privado	_____ %
74. Número de notaría	_____	_____	85. Extranjero	_____ %
75. Entidad de registro	0 3	_____	86. Extranjero público	_____ %
76. Fecha de registro	2 0 1 5 0 4 1 3	_____	87. Extranjero privado	_____ %
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 2 5 6 2 0 1 7	_____		
78. Departamento	1 1	_____		
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	_____		
Vigencia				
80. Desde	_____	_____		
81. Hasta	_____	_____		

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	4 9	2 0 1 5 0 4 1 8		-
2		_____		-
3		_____		-
4		_____		-
5		_____		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
<input type="checkbox"/>			
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141133857231



(415)7707212489984(8020) 000014113385723 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 3 3 7 9 1 9 7 0

6. DV

3

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Expendio a la mesa de comidas preparadas	5 6 1 1
162. Nombre del establecimiento 35 MM GASTRONOMÍA & CINE		
163. Departamento Bogotá D.C.	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.	0 0 1
165. Dirección BRR TEUSAQUILLO CL 35 15 14		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 2 5 6 2 0 1 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 5 0 4 1 3	
168. Teléfono 3 1 2 3 7 0 2 7 7 3	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:		
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio	
165. Dirección		
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil	
168. Teléfono	169. Fecha de cierre	



# Certificación Bancaria

Jueves, 13 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ identificado(a) con CC 1033791970, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	91201232550	2019-09-13	ACTIVO	*****

**\*Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

\*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.  
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a [correosospchoso@bancolombia.com.co](mailto:correosospchoso@bancolombia.com.co)

## ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

### ACTA DE INICIO

#### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 620 de 2025

**CONTRATISTA:** AGUILLON LOPEZ WENDY CAROLINA

**OBJETO:** APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

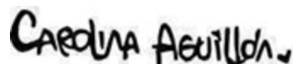
**VALOR:** \$ 2.000.000,00

**PLAZO:** 1 mes(es)

El día 09 de DIC de 2025 se reunieron AGUILLON LOPEZ WENDY CAROLINA, mayor de edad, con C.C. No 1033791970, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 620 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



**AGUILLON LOPEZ WENDY CAROLINA**

C.C. No 1033791970

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,



**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

SECRETARIADISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIALOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 620-2025

Yo DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 620-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y WENDY CAROLINA AGUILLON LOPEZ identificada) con el número de documento 1033791970 certifico que el (la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 1 presentado para el período comprendido entre el **9 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 \$1.466.667


En constancia se firma al 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



**LIGIA YANETH LOZANO VASQUEZ**  
CC.51.666.897 de Bogotá  
Inspectora de policía 18 C

Supervisor,



**DIANACAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**  
CC. 52.883.374 de Bogotá  
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe