



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

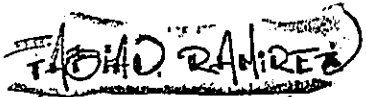
Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **Virna Lisa Espitia Moreno** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el (01) primero de diciembre de 2025 y el (23) veintitrés de diciembre de 2025

Contrato: No. 432 de 2025 ✓
Tipo de Contrato: CD CPS-P ✓
Contratista: Virna Lisa Espitia Moreno ✓
Cédula o NIT: No. 52.107.842 ✓
Objeto: "PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ESTRUCTURACIÓN, FORMULACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE LA ALCALDÍA LOCAL QUE LE SEAN ASIGNADOS."
Plazo del contrato: 8 MESES ✓
Fecha iniciación: 24/04/2025 ✓
Fecha de terminación: 23/12/2025 ✓
Prórroga(s): N/A ✓
Valor inicial pactado: \$ 44.800.000 ✓
Valor adicional: \$N/A ✓
Valor a pagar: \$ 4.293.333 (Nº. de pago: 009) ✓
Numero de PIN: 92568684 ✓
Periodo cotizado: Diciembre de 2025 ✓

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 24 días del mes de diciembre del dos mil veinticinco (2025).
Interventor o Supervisor,


FABIÁN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ
C.C. No. 1.030.582.541 de Bogotá D.C.
Alcalde Local de Bosa
Supervisor de Contrato

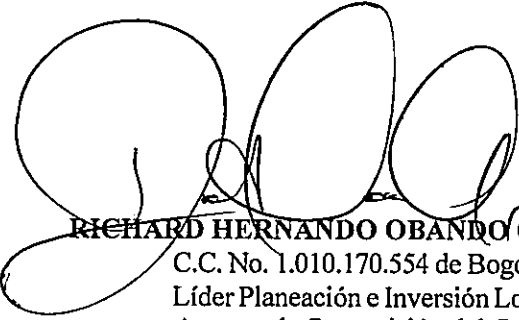

RICHARD HERNANDO OBANDO CORDOBA
C.C. No. 1.010.170.554 de Bogotá D.C.
Líder Planeación e Inversión Local - FDLB
Apoyo a la Supervisión del Contrato

PLATE 10

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES No 09
PERÍODO: 01/DICIEMBRE AL 23/DICIEMBRE DE 2025

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	FDLBOSA CD No. 432 de 2025 CPS-P (129114) 22/04/2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	VIRNA LISA ESPITIA MORENO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	52.107.842 de Bogotá
PLAZO DE EJECUCIÓN	Ocho (8) meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	44,800,000.00 Cuarenta y Cuatro Millones Ochocientos Mil Pesos M/cte
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 4.293.333 Cuatro millones doscientos noventa y tres mil trescientos treinta y tres pesos M/cte.
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	0230117459920242810
FECHA ACTA DE INICIO	24/ 04 / 2025
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIÓN)	23/12/2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ESTRUCTURACIÓN, FORMULACIÓN, EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A LA EJECUCIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN DE LA ALCALDÍA LOCAL QUE LE SEAN ASIGNADOS."

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información.



ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar la formulación técnica de los proyectos de inversión que le sean asignados en las modalidades de contratación que se requieran	Actividad no requerida durante este periodo.	/ N/A	N/A
2. Acompañar los procesos de participación con los diferentes grupos poblacionales que interactúan con la Administración Local que le sean designados.	Actividad no requerida durante este periodo.	/ N/A	N/A
3. Contribuir en las rendiciones de cuentas solicitadas por los entes de control y demás eventos requeridos desde el despacho.	Actividad no requerida durante este periodo.	/ N/A	N/A
4. Asistir a las reuniones de capacitación y trabajo que se desarrollen con relación con el objeto del contrato y representar a la alcaldía en los eventos que se le deleguen.	4.1 El día 01 Dic/2025, se asistió a reunión con designados de SDG como "Acompañamiento técnico a la alcaldía local de Bosa", en referencia a los avances y actualizaciones de las metas del PDLB vigencia 2025 en el aplicativo SIPSE. 4.2 El día 02 Dic/2025, se asiste por teams a reunión de "Recomendaciones para Información para cargar a SIPSE"	4.1 Evidencia 01/Dic/2025 4.2 Evidencia 02/Dic/2025	Secop II Carpeta de Evidencia Obligación No. 4 Pago 009

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>5. Prestar el servicio de atención a la ciudadanía relacionado con el objeto y naturaleza del contrato de manera oportuna, con calidad y calidez, garantizando suplir la necesidad del servicio.</p>	<p>5.1 El día 11/12/2025 se asistió a la presentación del avance ejecución PDL, ante la ciudadanía del CPL en la casa de la participación.</p>	<p>5.1 Evidencia acta 11 Dic</p>	<p>Secop II Carpeta de Evidencia Obligación No. 5 Pago 009.</p>
<p>6. Brindar respuestas a los requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas en pro de brindar respuesta a los entes de control, rama judicial, entidades públicas y/o privadas, comunidad en general, dicha información que debe ser veraz y concordar con la realidad jurídica y técnica que reposa en las dependencias de la Alcaldía Local de Bosa, de conformidad con la normatividad existente para la materia y dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos por la misma, así como el efectuar el trámite de cierre en los sistemas de información ORFEO y otros establecidos para esto, según el objeto contractual, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente.</p>	<p>6.1 Se realizó revisión de la bandeja de entrada y depuración de informados en el aplicativo Orfeo.</p>	<p>6.1 Evidencia pantallazo Orfeo</p>	<p>Secop II Carpeta de Evidencia Obligación No. 6 Pago 009.</p>



ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

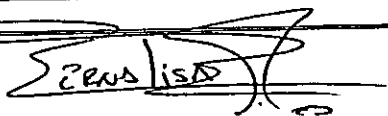
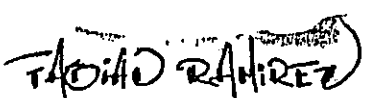
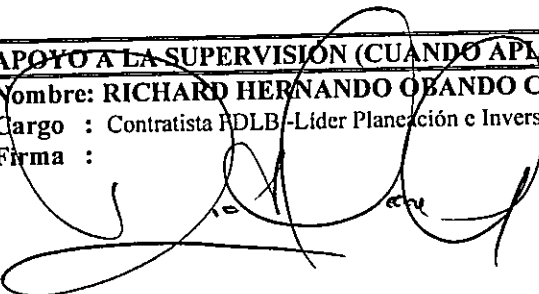
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>7. Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso que sea asignado, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidas, realizando la programación y seguimiento al PAC, informes de seguimiento, acciones de liquidación entre las otras que sean requeridas, acorde con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente.</p>	<p>Esta obligación no fue asignada directamente, no obstante, para tal fin, se realizó el apoyo de la supervisión de contratos por medio de la matriz de seguimiento con el desarrollo de las siguientes actividades:</p> <p>7.1 Se elaboró actualización del formato excell de la matriz general de seguimiento del PDLB 2021-2024 de los 12 sectores.</p> <p>7.2 Se diligenció la matriz general de seguimiento del PDLB 2021-2024 del lo sector de Seguridad, supervisando el cumplimiento de ejecución de contratos.</p> <p>7.3 Se diligenció la matriz general de seguimiento del PDLB 2021-2024 del lo sector de Educación, supervisando el cumplimiento de ejecución de contratos.</p>	<p>7.1. Evidencia MATRIZ GENERAL SEGUIMIENTO_2024</p> <p>7.2 Evidencia 15 DIC MATRIZ SEGUIMIENTO_2024 SCJ.</p> <p>7.3 Evidencia 15 DIC MATRIZ SEGUIMIENTO_2024 EDUCACIÓN</p>	<p>Secop II Carpeta de Evidencia Obligación No. 7 Pago 009</p>
<p>8. Realizar las evaluaciones técnicas y económicas de los procesos que le sean asignados en las diferentes modalidades de contratación.</p>	<p>Esta obligación no fue asignada directamente, no obstante, para tal fin, se realizó por medio del SIPSE las siguientes actividades:</p>		<p>Secop II Carpeta de Evidencia Obligación No. 8 Pago 009</p>

ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	<p>8.1 El día 04 Dic/2025, se realizó cargue y verificación técnica de avance ejecución metas vigencia 2025, hasta el mes de diciembre, del sector cultura P.I 2825 en (estímulos, eventos, capacitaciones, dotaciones. Y P.I 2840 Financiamiento, en el aplicativo SIPSE.</p> <p>8.2 El día 05 Dic/2025, se realizó el envío por correo, evidencia de información cargada SIPSE, sector cultura. vigencia 2025. (adjunto documento "Resistro SIPSE Cultura" en la evidencia 9.2)</p> <p>8.3 El día 05 Dic/2025 se realizó cargue y verificación técnica de avance ejecución metas vigencia 2025, hasta el mes de diciembre, de las metas metas 2, 3 y 4 vigencia 2025 del P.I. 2810 Gobernanza - fortalecimiento institucional</p>	<p>8.1 Evidencia registro SIPSE Cultura.</p> <p>8.2 Evidencia envío correo documento.</p> <p>8.3 Registro SIPSE 2810 GOBERNANZA</p>	
<p>9. Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.</p>	<p>Actividad no requerida durante este periodo.</p>	<p>N/A</p>	<p>N/A</p>



ALCALDÍA LOCAL DE BOSA

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD SANITAS	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL POSITIVA	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN COLPENSIONES
FIRMAS			
<p>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>		<p>CONTRATISTA</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre: VIRNA LISA ESPITIA MORENO</p> <p>Cédula: 52.107.842 de Bogotá</p>	
		<p>SUPERVISOR/INTERVENTOR</p> <p>Nombre: FABIAN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ</p> <p>Cargo : Alcalde Local de Bosa</p> <p>Firma : </p>	
		<p>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p> <p>Nombre: RICHARD HERNANDO OBANDO CORDOBA</p> <p>Cargo : Contratista FDLB-Líder Planeación e Inversión Local – FDLB</p> <p>Firma : </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>			



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 432-2025

Yo, VIRNA LISA ESPITIA MORENO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.107.842 expedida en la ciudad de BOGOTÁ.

INFORMACIÓN PERSONAL		
	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2024		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):

DEPURACIÓN CÁLCULO 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

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F138
Versión: 07
Vigencia: 21 de febrero de 2025
Caso HOLA: 124431
Página 1 de 2



Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿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 veinticuatro (24) días del mes de Diciembre de 2025.

Firma: 

Nombre: Virna Lisa Espitia Moreno

C.C: 52.107.842 de Bogotá

Dirección de correspondencia: Cra.66 A No. 57 c -65 Sur

Teléfono de contacto: 314-2569077

Correo electrónico institucional: virna.espitia@gobiernobogota.gov.co

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 432 de 22/04/2025, que suscribí con la ALCALDÍA LOCAL DE BOSA, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA VIRNA LISA ESPITIA MORENO	CEDULA N° 52107842	UBICACION LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO) Carrera 80 I No. 61 - 05 sur	TELEFONO 601) 7750434
--	-----------------------	--	--------------------------

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

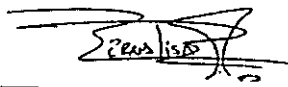
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
MATEO ALFONSO URREGO ESPITIA	HUJO	17	NINGUNO

Marque con una X la (s) solicitud (es) que desea realizar.

<input checked="" type="checkbox"/>	Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
<input type="checkbox"/>	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Requisito:	Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información: • Nombre del estudiante • Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
<input type="checkbox"/>	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos.
Requisito:	• Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito. • Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
<input type="checkbox"/>	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	• Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito. • Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito • Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes • Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos
<input type="checkbox"/>	Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	• Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador • Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco • Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT • Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECONÓMICAMENTE DE MÍ



FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CEDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL -SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área o dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de su debe anotar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCION NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1014668715

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 41163312

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Notaría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número 28	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código A 3 E
----------------------------------	---	-----------	------------------------------------	--	--	--------------

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTÁ, D.C.

Nombre del Inscrito
Primer Apellido: URREGO
Segundo Apellido: ESPITTA

Nombre(s): MATEO ALFONSO

Fecha de nacimiento: Año 2008 Mes Mar Día 15 Sexo (en letras) Masculino Grupo sanguíneo O Pos.

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía)
COLOMBIA, CUNDINAMARCA, BOGOTÁ, D.C.

Tipo de documento antecedente y Certificación de fechorías
CERTIFICADO DE NACIDO VIVO

Número certificador de nacido vivo: 50105684-3

Datos de la madre
Apellidos y nombres completos: ESPITTA MORENO VIRNA LISA

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 52 107 842 de Bogotá, D.C.

Nacionalidad: COLOMBIANA

Datos del padre
Apellidos y nombres completos: URREGO RAMIREZ NIMAEAL ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 79 656 433 de Bogotá, D.C.

Nacionalidad: COLOMBIANO

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: URREGO RAMIREZ NIMAEAL ALFONSO

Documento de identificación (Clase y número): C.C # 79 656 433 de Bogotá, D.C.

Firma: Alfonso Uney

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):

Firma:

Fecha de inscripción: Año 2008 Mes Mar Día 25

Nombre y firma del funcionario que autoriza: DR. ALFONSO MONTOYA MARTIN

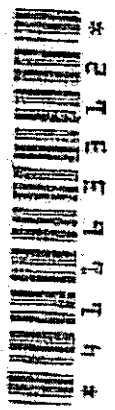
Reconocimiento paterno: Nombre y firma del funcionario encargado de hacer el estado civil

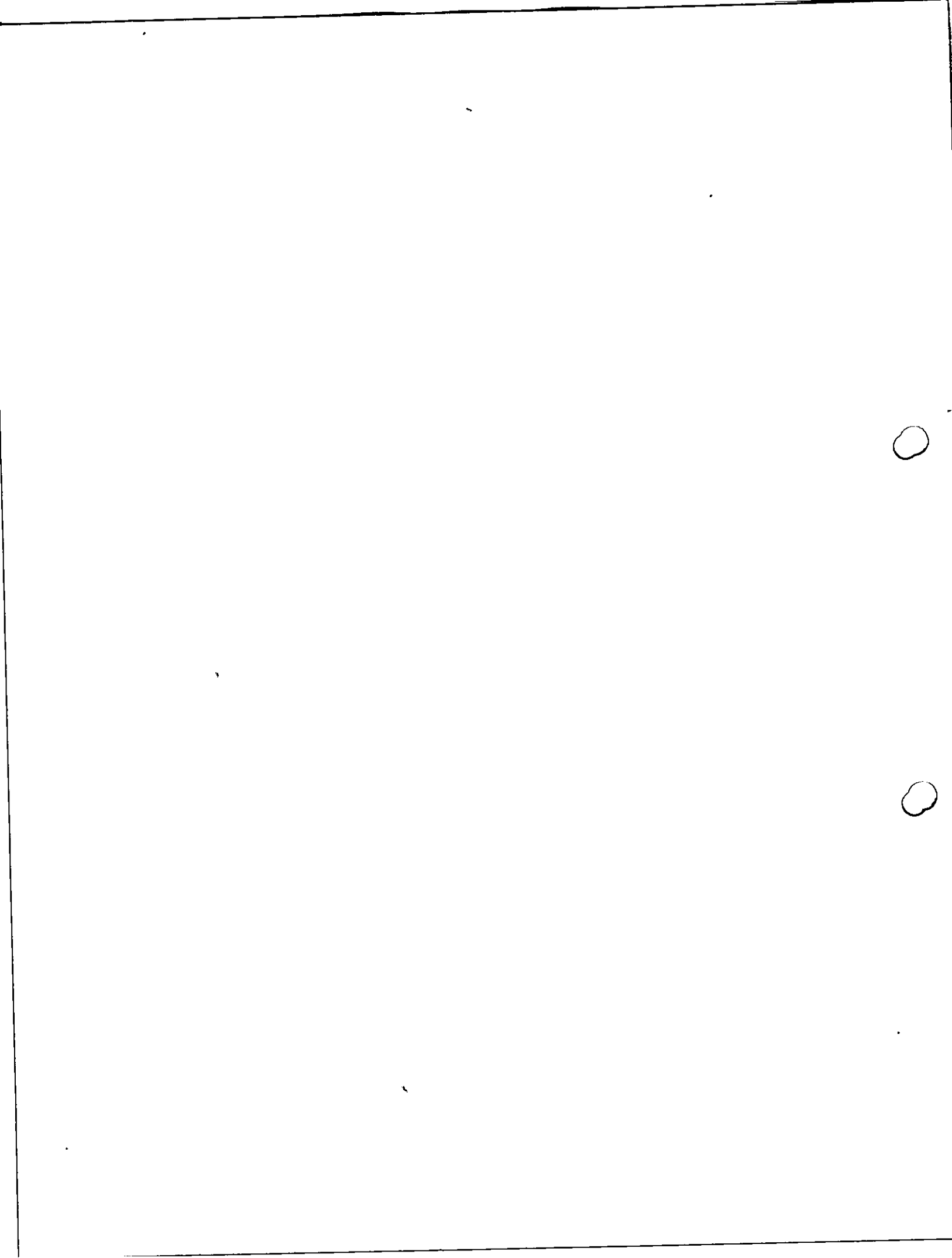
Firma: Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS:

ES FIEL COPIA TOMADA DE SU ORIGINAL QUE REPOSA EN ESTA NOTARIA LA CUAL SE EXPIDE PARA DEMOSTRAR PARENTESCO EN ASUNTO CIVIL Y APETICIÓN DEL INTERESADO (Art. 115 Decreto 1260 de 1970) EXCENTO DE PAPEL SELLADO Y ESTAMPILLAS DE TERNER

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



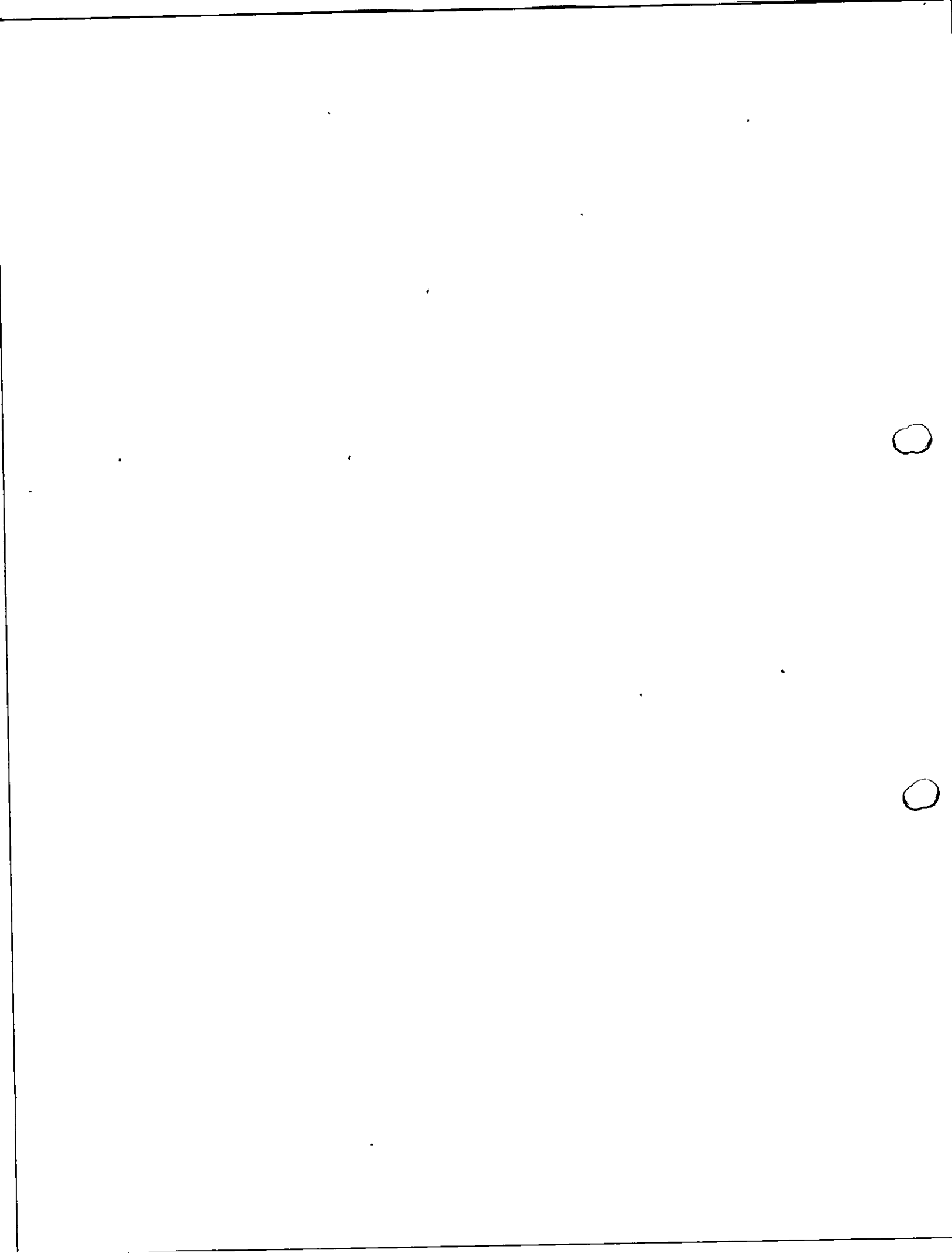


• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

NO SE ENVIAN LAS MEMORIAS - 17 DATOS DE BUSQUEDA DE LA ADO.

- MIS OFICIOS
- MIS MEMORANDOS
- MIS ESTADOS
- MIS OFICIOS
- MIS MEMORANDOS
- MIS VISTOS BUENOS
- MIS DIVULGADOS
- MIS AGENDADOS
- MIS INFORMADOS
- MIS PERSONALES





DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52107842	VIRNA LISA ESPITA MORENO		Cra 66 A No. 57 e-65 Sur	3142569077	salomelisaespitamoreno@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
					TOTAL A PAGAR
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				\$663,600
2025-11	2025-11	1	03/12/2025	91759555	

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	280,000	0	0	0	0	0	0	0	0	280,000	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	358,400	0	0	0	0	0	0	0	358,400	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	11,700				11,700	0	0	11,700			117	11,700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13,500	0	0	13,500	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporta	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0
0	0	0	0	0

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	280,000	280,000
Pensión	1	358,400	358,400
Riesgos Laborales	1	11,700	11,700
CCF	1	13,500	13,500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	663,600	663,600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52107842	VIRNA LISA ESPITA MORENO		Cra 66 A No. 57 c-65 Sur	3142569077	salomefisaespitamoreno@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 (DÍAS/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS 1
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-12	2025-12	I	23/12/2025	92568684	\$663,600

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	280,000	0		0		0	0	0	0	280,000	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	Cooperativas	900336004-7	358,400	0	0	0	0	0	0	0	358,400	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	11,700				11,700	0	0	11,700			117	11,700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	13,500	0	0	13,500	1

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	280,000	280,000
Pensión	1	358,400	358,400
Riesgos Laborales	1	11,700	11,700
CCF	1	13,500	13,500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	663,600	663,600

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.00522	\$11,700	\$0	\$0	Agosto - 2025	89294493	10/09/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.12500	\$280,000	\$0	\$0	Agosto - 2025	89294493	10/09/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.16000	\$358,400	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90115391	02/10/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fíjar	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.00600	\$13,500	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90115391	02/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.00522	\$11,700	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90115391	02/10/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.12500	\$280,000	\$0	\$0	Septiembre - 2025	90115391	02/10/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.16000	\$358,400	\$0	\$0	Octubre - 2025	90956828	06/11/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fíjar	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.00600	\$13,500	\$0	\$0	Octubre - 2025	90956828	06/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.00522	\$11,700	\$0	\$0	Octubre - 2025	90956828	06/11/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.12500	\$280,000	\$0	\$0	Octubre - 2025	90956828	06/11/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.16000	\$358,400	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91759555	03/12/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fíjar	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.00600	\$13,500	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91759555	03/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.00522	\$11,700	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91759555	03/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.12500	\$280,000	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91759555	03/12/2025	NO
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.16000	\$358,400	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92568684	23/12/2025	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fíjar	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.00600	\$13,500	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92568684	23/12/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.00522	\$11,700	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92568684	23/12/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	5 9							0	30	\$2,240,0 00	0.12500	\$280,000	\$0	\$0	Diciembre - 2025	92568684	23/12/2025	NO

El presente certificado se expide a los 22 días del mes Diciembre de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE BOSA
CERTIFICA QUE:

Fecha: Dic 23/2025 Dependencia: Planeación
El(la) señor(a): VIRNA LISA ESPÉTIMA MORENO
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 52.107.842 de Bogotá
Correo Personal: Salomelisaespetimamoreno@gmail.com Celular: 314-2569077
Dirección para notificación (puede ser el correo personal): Salomelisaespetimamoreno@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>432-2025</u>	Proyecto No. <u>2810</u>
Desde: <u>24 Dic 2025</u> Hasta: <u>23 Dic 2025</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD		
<input checked="" type="radio"/> Terminación de contrato	<input type="radio"/> Cesión de contrato	Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI X NO _____ CUAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>go</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: <u>OK</u> BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
Verificó _____ Nombre _____	
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>Inactivo OK</u>	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
Supervisor, Orlan	
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTION DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó <u>Ronald Reyes B</u>	<u>OK Inventario FCB</u>
Nombre	<u>15-12-2025</u>
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL	Observaciones
Verificó <u>Ronald Reyes B</u>	<u>OK Inventario SOG</u>
Nombre	<u>15-12-2025</u>
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné <u>OK</u>	Observaciones
Verificó _____	<u>OK Administrativo</u>
Nombre _____	
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó <u>Lizeth Chacón F.</u>	SERIE CONTRATOS: <u>OK</u>
Nombre	<u>15-12-2025</u>
	Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

INVENTARIO INDIVIDUAL ASIGNADO

Fecha de Generación: 15 diciembre 2025

IDENTIFICACION: 52107842 NOMBRE: VIRNA LISA ESPITIA MORENO

DEPENDENCIA: 1207350000000 PLANEACIÓN

No.	PLACA	LOCALIDAD	NOMBRE ELEMENTO	TIPO	ESTADO	SERIAL	MARCA	MODELO	REFERENCIA	VALOR
-----	-------	-----------	-----------------	------	--------	--------	-------	--------	------------	-------

NO TIENE ELEMENTOS A CARGO

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

