

## FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148  
 Versión: 03  
 Vigencia: 21 de diciembre de 2022  
 Caso HOLA: 282943

### FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

**CONTRATO No.** Prestacion de Servicios 114-2025 **FECHA:** 31/12/2025  
**CONTRATISTA:** EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA **NIT. o C.C.** 52.731.133  
**PERIODO:** Del 1/12/2025 Al 6/12/2025  
**PAGO No.** 10 Documento No. Cuenta cobro 10

Responsable IVA  Pensionado  Dependientes  Declarante de renta

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	55070634	5507060000			<b>530.000</b>
Retefuente Honorarios			-	0,00%	<b>0</b>
Retefuente Servicios			-	0,00%	<b>0</b>
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	<b>2436150201</b>	352.185	0,00%	<b>0</b>
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	0,00%	<b>0</b>
Reteica	<b>243627</b>	<b>2436270100</b>	469.580	0,966%	<b>4.536</b>
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					<b>0</b>
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>					<b>4.536</b>
<b>NETO A PAGAR</b>	<b>240102</b>	<b>2401020100</b>			<b>525.464</b>



LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ  
**Contador ( E ) F.D.L RUU**

Elaboró: Luis Mora Contratista FDLRUU  
 Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO

NOVIEMBRE  
 DICIEMBRE

**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.

Rubro Presupuesto: **O230117459920242710**

**OBSERVACIONES:**

Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto (ALCALDE LOCAL) y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	212.000	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	26.500	
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	33.920	
Aporte obligatorio ARL	-	
<b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>	<b>60.420</b>	

**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 114-2025 por un valor de \$ 530.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 6 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. 91496315 - 92363296 correspondiente al mes de NOVIEMBRE-DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

*Emily Karina Parra C.*

---

**EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA**

52731133

aceal2020@gmail.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:  
EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA  
52731133**

**LA SUMA DE: \$ 530.000**

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 114-2025 durante el periodo comprendido entre:

**1 de diciembre de 2025 al 6 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:** 91496315 - 92363296

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	SALUD TOTAL	600.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PROTECCION	768.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24109359542 DEL BANCO CAJA SOCIAL

Atentamente,




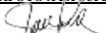

---

**EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA**


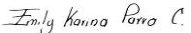
52731133  
Calle 48 U Sur No. 2B-17  
3146012030  
aceal2020@gmail.com

<b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 10</b>	
<b>PERIODO:</b> 1 de diciembre de 2025 AL 6 de diciembre de 2025	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<u>CPS</u>
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	114-2025
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	52731133
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	6 MESES
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 15.900.000
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	\$ 530.000
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	7 de marzo de 2025
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	3 MESES
<b>ADICIÓN</b>	\$ 7.950.000
<b>PLAZO POR REDUCIR</b>	N/A
<b>VALOR POR REDUCIR</b>	N/A
<b>SUSPENSIÓN</b>	N/A
<b>CESION</b>	N/A
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	\$ 23.850.000
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO</b>	9 MESES
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	6 de diciembre de 2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2710 GESTORES DE CONVIVENCIA EN RAFAEL URIBE URIBE.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p><b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1:</b> Apoyar en campo a la difusión de información y oferta institucional que requieran acompañamiento territorial y que vinculen a la comunidad e instituciones del nivel distrital, relacionadas con dar a conocer a la ciudadanía sus competencias, servicios y acciones administrativas y operativas en materia de seguridad y convivencia ciudadana. Actividades Realizadas: Actividad 1: 03.12.25 Sensibilización habitabilidad en calle recorrido interinstitucional registro y control en el Barrio Quiroga 8a. y 9a. etapa</p>	<p>*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.</p>
<p><b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2:</b> Realizar acompañamiento a la movilización social, aglomeraciones y/o eventos masivos de alta complejidad en el territorio. Actividades Realizadas: En este periodo no fui requerido.</p>	<p>*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.</p>
<p><b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3:</b> Gestionar y acompañar espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes instancias de participación (entiéndase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comités de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad. Actividades Realizadas: En este periodo no fui requerido.</p>	<p>*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.</p>
<p><b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4:</b> Apoyar acciones operativas para la recuperación y mantenimiento del espacio público en la localidad de Rafael Uribe, empleando el dialogo como mecanismo para la mediación y la resolución asertiva de conflictos que en el marco de las mismas se puedan dar lugar, garantizando el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos. Actividades Realizadas: En este periodo no fui requerido.</p>	<p>*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.</p>
<p><b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5:</b> Realizar ejercicios de sensibilización ciudadana que propendan por la convivencia pacífica en el espacio público, promoviendo el cumplimiento de lo establecido en la ley 1801 y demás marcos normativos aplicables a la materia; identificando factores de riesgo asociados a la garantía de la seguridad y convivencia que permitan generar y territorializar agendas para su mitigación. Actividades Realizadas: 01.12.25 Sensibilización basuras recorrido Barrio El Mirador de Marrocos</p>	<p>*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.</p>
<p><b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6:</b> Apoyar a la convocatoria para la realización de juntas zonales de seguridad, apoyando la recolección y sistematización de la información, liderando acciones para el cumplimiento de los planes de acción resultantes de estos espacios. Actividades Realizadas: En este periodo no fui requerido.</p>	<p>*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.</p>
<p><b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7:</b> Presentar los informes mensuales de actividades que evidencien el desarrollo del trabajo con la comunidad, así como los que se requieran sobre cada una de las actividades realizadas por el contratista y su estado de ejecución, con sus respectivos soportes y evidencia digital. Actividades Realizadas: En este periodo no fui requerido.</p>	<p>*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.</p>
<p><b>OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8:</b> Apoyar las acciones operativas y el acompañamiento a los IVC (Inspección, vigilancia y control) dentro del marco de la legalidad y cumplimiento de las actividades comerciales Actividades Realizadas: 04.12.25 IVC Vendedores informales y sensibilización uso pipetas de gas, Estación Molinos</p>	<p>*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.</p>

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9: Apoyar y contribuir con el levantamiento de cambuches con el fin de mejorar e incrementar los índices de seguridad de la localidad. Actividades Realizadas: En este periodo no fue requerido.		*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10: Apoyar con la logística y eventos de organización a la alcaldía local que permita el mejoramiento de la seguridad, convivencia y justicia en pro de la comunidad. Actividades Realizadas: 06.12.25 Acompañamiento y logística cumpleaños RUU en la glorieta de Santa Lucía		*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 11: Las demás que sean asignadas por el supervisor, en el marco del objeto contractual. Actividades Realizadas: 06.12.25 Apoyo cumpleaños RUU Santa Lucía Cargue y desmonte		*EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-114-2025.	
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
	SALUD TOTAL	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: EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA	
		CEDULA: 52731133	
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: JOSÉ JOAQUÍN OCAMPO	
		CARGO: (CONTRATISTA) APOYO A LA SUPERVISIÓN SUPERVISOR/INTERVENTOR	
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.		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

Objeto de la reunión:	INFORME FINAL DE ACTIVIDADES EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA CPS 114 - 2025		
Fecha:	9 DE DICIEMBRE DE 2025	Hora de inicio: 9:00 A.M.	Modalidad: <input checked="" type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Virtual <input type="checkbox"/> Telefónica <input type="checkbox"/> Mixta
Lugar:	ALCALDIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	Hora de finalización: 10:00 A.M.	
Dependencia:	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA		
		Nombre del Responsable: EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA	

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD Y DEPENDENCIA	CARGO							TIPO DE VINCULACIÓN			CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA	
					ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
C.C.	94.391.606	JOSÉ JOAQUÍN OCAMPO	N/A	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA			X								X	<a href="mailto:jose.ocampo@gobiernobogota.gov.co">jose.ocampo@gobiernobogota.gov.co</a>	
C.C.	52.731.133	EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA	N/A	SEGURIDAD Y CONVIVENCIA										X	<a href="mailto:aceal2020@gmail.com">aceal2020@gmail.com</a>		

**CONSENTIMIENTO:** Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co) y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

\* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en <https://gau.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg>

**DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:**

Siendo el 9 de diciembre de 2025 se reúne EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA del grupo de Gestores de Seguridad y Convivencia y el señor JOSE JOAQUÍN OCAMPO, Profesional y Supervisor del Contrato , con el fin de exponer el informe de actividades desarrolladas en la totalidad del CPS 114 - 2025 en el periodo comprendido entre el 7 de marzo de 2025 y el 6 de diciembre de 2025. Total actividades: 101
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1: Apoyar en campo a la difusión de información y oferta institucional que requieran acompañamiento territorial y que vinculen a la comunidad e instituciones del nivel distrital, relacionadas con dar a conocer a la ciudadanía sus competencias, servicios y acciones administrativas y operativas en materia de seguridad y convivencia ciudadana. Actividades Realizadas: 8
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2: Realizar acompañamiento a la movilización social, aglomeraciones y/o eventos masivos de alta complejidad en el territorio. Actividades Realizadas: 15
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3: Gestionar y acompañar espacios de interlocución que promuevan la convivencia ciudadana en la localidad, con los representantes de diferentes instancias de participación (entiéndase juntas de acción comunal, frentes de seguridad local, comités de convivencia de propiedad horizontal, entre otros), así como con diferentes colectivos urbanos y/o agrupaciones de comunidades de la localidad. Actividades Realizadas: 8
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4: Apoyar acciones operativas para la recuperación y mantenimiento del espacio público en la localidad de Rafael Uribe, empleando el diálogo como mecanismo para la mediación y la resolución asertiva de conflictos que en el marco de las mismas se puedan dar lugar, garantizando el ejercicio de derechos y deberes ciudadanos. Actividades Realizadas: 7
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5: Realizar ejercicios de sensibilización ciudadana que propendan por la convivencia pacífica en el espacio público, promoviendo el cumplimiento de lo establecido en la ley 1801 y demás marcos normativos aplicables a la materia; identificando factores de riesgo asociados a la garantía de la seguridad y convivencia que permitan generar y territorializar agendas para su mitigación. Actividades Realizadas: 9
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6: Apoyar a la convocatoria para la realización de juntas zonales de seguridad, apoyando la recolección y sistematización de la información, liderando acciones para el cumplimiento de los planes de acción resultantes de estos espacios. Actividades Realizadas: 6
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7: Presentar los informes mensuales de actividades que evidencien el desarrollo del trabajo con la comunidad, así como los que se requieran sobre cada una de las actividades realizadas por el contratista y su estado de ejecución, con sus respectivos soportes y evidencia digital. Actividades Realizadas: 7
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8: Apoyar las acciones operativas y el acompañamiento a los IVC (Inspección, vigilancia y control) dentro del marco de la legalidad y cumplimiento de las actividades comerciales. Actividades Realizadas: 15
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9: Apoyar y contribuir con el levantamiento de cambuches con el fin de mejorar e incrementar los índices de seguridad de la localidad. Actividades Realizadas: 6
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10: Apoyar con la logística y eventos de organización a la alcaldía local que permita el mejoramiento de la seguridad, convivencia y justicia en pro de la comunidad. Actividades Realizadas: 8
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 11: Las demás que sean asignadas por el supervisor, en el marco del objeto contractual. Actividades Realizadas: 12

**COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:**

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
	SIN COMPROMISOS	N/A	N/A

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anejar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.  
 NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.



EC

## ¡Transacción exitosa!

Pago sujeto a aprobación. Para concluir, por favor seleccione la opción "Regresar al comercio" y verifique el estado final de la transacción. Si tiene algún inconveniente, comuníquese con la entidad con la que liquidó su planilla o con el comercio desde el cual está realizando la compra o pago.

Fecha y hora: 13 diciembre 2025 01:12 a.m.

Dirección IP: 45.238.182.105

Número de transacción: APII5347325606373185

Número de confirmación: 59f6744cbc04

Cuenta Origen: Cuentamiga \*\*\*\*\*9542

Comercio: COMPENSAR-OI

Nit del comercio: 9998600669427

Código del servicio: 99000

Referencia de Pago: 91496315

REFERENCIA 1:

REFERENCIA 2: CC

REFERENCIA 3: 52731133

Código de la transacción (CUS): 2004273018

Fecha de la solicitud: 13 diciembre 2025

Ciclo de la transacción: 1

Valor: \$ 711.900,00

Descripción de la transacción: MiPlanilla.com Pago

Proteccion Social

Valor del impuesto: \$ 0,00

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52731133	EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA		Calle 40asur No 0-33este	2079898	aceal2020@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				
2025-11	2025-11	\$711.900				

## 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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	300.000	0		0		0	6	1.200	0	301.200	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	384.000	0	0	0	0	6	1.500	0	385.500	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	25.100				25.100	6	100	25.200			251	25.200	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
<b>SENA</b>				
0	6	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	6	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	300.000	301.200
Pensión	1	384.000	385.500
Riesgos Laborales	1	25.100	25.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>709.100</b>	<b>711.900</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52731133	EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA		Calle 40asur No 0-33este	2079898	aceal2020@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	\$711.900				

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	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	52731133	PARRA CASTAÑEDA EMILY KARINA	59	0			N																	230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS002	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	2	25.100		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



# 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**

14 de diciembre de 2025 a las 7:59 p. m.

**CUS**

2007682187

**¿Cuánto?**

\$ 709.100,00

**Factura de comercio**

92363296

**Tu plata salió de:**



Disponible

Listo

[Imprimir](#)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52731133	EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA		Calle 40asur No 0-33este	2079898	aceal2020@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	1	15/12/2025	92363296	\$709.100	

## 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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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	384.000	0	0	0	0	0	0	0	384.000	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	25.100				25.100	0	0	25.100			251	25.100	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
<b>SENA</b>				
0	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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	25.100	25.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>709.100</b>	<b>709.100</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52731133	EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA		Calle 40asur No 0-33este	2079898	aceal2020@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				
2025-12	2025-12	\$709.100				

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exoner.	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	ISA	IAS	IASP	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	52731133	PARRA CASTAÑEDA EMILY KARINA	59	0			N																	230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS002	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	2	25.100		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 114 de 2025

Yo, EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA Identificado con cedula de ciudadanía No 52731133 expedido 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 <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

*Emily Karina Parra C.*

**EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA**

52.731.133 de Bogotá

Calle 48 U Sur No. 2B-17

3146012030

[accal2020@gmail.com](mailto:accal2020@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, EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52731133 me permito informar que actualmente, **SI**        **NO**   X   me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

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

*Emily Karina Parra C.*

Firma  
EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA  
52731133  
Calle 48 U Sur No. 2B-17  
3146012030  
aceal2020@gmail.com

Bogotá D.C., 31 de diciembre de 2025

Doctora:

Diana Carolina Sánchez Castillo  
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

Yo, EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52731133, 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: EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA

C.C.: 52731133

Dirección: Calle 48 U Sur No. 2B-17

Teléfono de contacto: 3146012030

Correo electrónico de notificación: aceal2020@gmail.com

- 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

[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	
Pago 001	001	7/03/2025 12:32:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7/03/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.120.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	22/05/2025 6:25:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	19/06/2025 2:13:00 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	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	004	17/07/2025 3:11:00 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	<a href="#">Detalle</a>
Pago 005	005	1/08/2025 6:18:00 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	<a href="#">Detalle</a>
Pago 006	006	1/09/2025 2:45:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/09/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 007	007	1/10/2025 9:36:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/10/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Aceptada	<a href="#">Detalle</a>
Pago 008	008	4/11/2025 1:13:00 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	<a href="#">Detalle</a>
Pago 009	009	6 días de tiempo transcurrido (1/12/2025 1:52:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6 días de tiempo transcurrido (1/12/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.650.000 COP	Aceptada	<a href="#">Detalle</a>

[Crear](#)



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: 9/12/2025 Dependencia: Gestión Políciva Jurídica Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): Emily Karina Parra Castañeda

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 52731133 de Bogotá


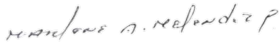




Correo Personal : aceal2020.25@gmail.com Celular : 3146012030

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): aceal2020.25@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	114	2025	Proyecto No. 1680
Desde:	7/03/2025	Hasta:	6/12/2025

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

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

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 114-2025**

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 114-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y EMILY KARINA PARRA CASTAÑEDA identificado(a) con el número de documento 52731133 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 **6 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  
\$ 530.000

En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,

**JOSE JOAQUÍN OCAMPO**

Apoyo a la supervisión

Supervisor,

**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe