
		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	<input checked="" type="checkbox"/>	
CONTRATO No.	Prestacion de Servicios		157-2025	FECHA:	31/12/2025	
CONTRATISTA:	VICKY JOHANA QUIRA			NIT. o C.C.	52961670	
PERIODO:	Del	1/12/2025	Al	3/12/2025		
PAGO No.	10		Documento No.	Cuenta cobro	10	
Responsable IV <input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/>		Dependientes <input checked="" type="checkbox"/>		Declarante de renta <input type="checkbox"/>
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR	
VALOR BRUTO	51118001	5111809000			420.000	
Retefuente Honorarios			-	0,00%	0	
Retefuente Servicios			-	0,00%	0	
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	247.590	0,00%	0	
Retefuente Compras						
Retefuente C.O.P						
Reteiva	243627		-	0,00%	0	
Reteica	243627	2436270100	372.120	0,966%	3.595	
Contribución Especial						
Amortización Anticipos						
Otros Ajustes de Reten.					0	
TOTAL DESCUENTOS					3.595	
NETO A PAGAR	240101	2401010100			416.405	
						
LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ Contador (E) F.D.L RUU						
Elaboró: Nicolas Moreno Contratista FDLRUU			PLANILLA MES DEL INGRESO <input checked="" type="checkbox"/>		NOVIEMBRE	
Aprobó:					DICIEMBRE	
Objeto del Contrato:						
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE						
Rubro Presupuesto: O230117459920242775						
OBSERVACIONES:						
Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto con memorando (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			168.000			
Aporte obligatorio para salud - 12,5%			21.000			
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP			26.880			
Aporte obligatorio ARL			877			
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN			48.757			

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

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 157-2025 por un valor de \$ 420.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 01 de Diciembre de 2025 al 3 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. 92033125 - 92272545 correspondiente al mes de NOVIEMBRE-DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Agradezco su amable atención y colaboración



Vicky Johana Quira Hernández
CC N° 52961670
Dirección de residencia: Cr 5 C bis # 48 H 56
Celular personal: 3112254658

Bogotá D.C 31 de Diciembre de 2025

Cuenta de Cobro No 10
EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
NIT. 899.999.061-9

DEBE A:

VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ
C.C. 52961670 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: 420.000

SON: Cuatrocientos veinte mil pesos M/Cte

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 157 del 2025 durante el periodo comprendido entre el **1 de Diciembre al 3 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

Numero de planilla: 92033125

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	\$ 41.000
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	\$ 210.000
AFP(AportesPensionesObligatorias)	PORVENIR	\$ 268.800

Mes de aporte: Diciembre

Numero de planilla: 92272545

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	\$ 8.800
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	\$ 210.000
AFP(AportesPensionesObligatorias)	PORVENIR	\$ 268.800

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 009700167969 del Banco DAVIVIENDA

Atentamente

Vicky Johana Quira Hernández

CC N° 52961670

Dirección de residencia: Cr 5 C bis # 48 H 56

Celular personal: 3112254658

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 10 PERÍODO: 1 DICIEMBRE AL 3 DE DICIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CPS</u>
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	<u>157- 13 DE MARZO DE 2025</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	<u>N/A</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	<u>N/A</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>52.961.670</u>
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	<u>6 MESES</u>
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	<u>\$ 25.200.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$ 420.000</u>
FECHA ACTA DE INICIO	<u>13 DE MARZO DE 2025</u>
PRÓRROGA ¹	<u>3 MESES</u>
ADICIÓN	<u>\$ 12.600.000</u>
SUSPENSIÓN	<u>N/A</u>
CESIÓN	<u>N/A</u>
DISMINUCIÓN DE PLAZO	<u>9 DIAS</u>
REDUCCIÓN DE VALOR	<u>\$ 1.260.000</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>36.540.000</u>
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	<u>8 Y 21 DIAS</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIÓN O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	<u>3 DE DICIEMBRE DE 2025</u>
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE.

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

INFORME DE ACTIVIDADES




OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1	
Apoyar en la elaboración de diagnósticos, presentaciones, documentos técnicos, análisis del sector, estudios de mercado, herramientas de seguimiento y ejecución y todos los demás que hagan parte de la formulación y ejecución de los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo no se realizo esta obligacion.	Para este periodo no se realizo esta obligacion.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2	
Apoyar en la elaboración de actas de reuniones, comunicaciones, registro de información en los aplicativos y/o herramientas del nivel central, Alcaldía Local, respuestas a requerimientos; así como herramientas que se requieran para la formulación y ejecución de los proyectos de inversión y demás documentos requeridos por el supervisor (a) del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo no se realizo esta obligacion.	Para este periodo no se realizo esta obligacion.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3	
Apoyar y mantener actualizadas las carpetas físicas y expedientes magnéticos con la información de los contratos, proyectos de inversión que le sean designados por el supervisor (a) del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ACTIVIDAD 1 Revision foliacion y gestion del FUID CPS 270-2024 -471-2023 – 455-2025 Fecha: 1 de diciembre de 2025 Hora: 10:30 am a 12:30 pm	ACTIVIDAD 1 Como medio de verificación se cuenta con acta que sustenta la actividad.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1	
Apoyar en la elaboración de diagnósticos, presentaciones, documentos técnicos, análisis del sector, estudios de mercado, herramientas de seguimiento y ejecución y todos los demás que hagan parte de la formulación y ejecución de los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>Lugar: area de planeacion</p> <p>ACTIVIDAD 2 Se realiza foliacion expediente CPS 362-2023 Fecha : 2 de Diciembre de 2025 Hora : 9:30 am a 4:00 pm Lugar : area de planeacion</p> <p>ACTIVIDAD 3 Se apoya en la revisión Inventario Documental del pago CPS 471-2023 Fecha: 1 de diciembre de 2025 Lugar: área de planeación</p> <p>ACTIVIDAD 4 Se apoya en el inventario documental del CPS 270-2024 festival de la lechona Fecha:1 de diciembre de 2025 Lugar: área planeación</p> <p>ACTIVIDAD 5 Se apoya en el inventario documental del CPS 455-2025 Impulsar Fundación Social fecha:1 de diciembre de 2025 Lugar: Área de planeación</p>	<p>ACTIVIDAD 2 Como medio de verificación se cuenta con acta que sustenta la actividad.</p> <p>ACTIVIDAD 3 Cómo medio de verificación se cuenta con formato FUID.</p> <p>ACTIVIDAD 4 Cómo medio de verificación se cuenta con el formato FUID.</p> <p>ACTIVIDAD 5 como medio de verificación se cuenta con el formato FUID</p>

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4	
Apoyar y/o asistir a las actividades, reuniones presenciales y/o virtuales, capacitaciones entre otros que se generen en el marco de los Proyectos de Inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ACTIVIDAD 1 Se Realiza apoyo INTEGRACION COMITÉ DE GARANTIAS - ELECCION DE CONSEJEROS Fecha: 3 de Diciembre de 2025	ACTIVIDAD 1 Como medio de verificación se cuenta con acta que sustenta la actividad..
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5	
Presentar el informe mensual de actividades con las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se presenta informe es insumo de evidencia y entrega de documentos que se generaron en el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Como medio de verificación se realiza el informe de actividad correspondiente al mes de Diciembre
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6	
Las demás que sean asignadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se realiza atención y orientación a la ciudadanía en la oficina de planeación, los días: Actividad 1: 2 de Diciembre de 2025 Hora : 8:00 am a 4:00 pm	Actividad 1: Como medio de verificación se cuenta con cronograma que sustenta la actividad

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1			
Apoyar en la elaboración de diagnósticos, presentaciones, documentos técnicos, análisis del sector, estudios de mercado, herramientas de seguimiento y ejecución y todos los demás que hagan parte de la formulación y ejecución de los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.			
ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES.	NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES
	COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR
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 efectivamente desarrolladas en el período 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: VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ Cédula: 52.961.670
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.			SUPERVISOR/INTERVENTOR
			Nombre: FREDDY ALBERTO ARIAS MARQUEZ Cargo: APOYO A LA SUPERVISION Firma: 
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			Nombre: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO Cargo: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE Firma: 

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ
No. Identificación: CC52961670
Dirección: CARRERA 5 C BIS # 48 H 56 SUR
Telefono: 6019476222
Correo: VICKJO20@GMAIL.COM
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8392033125

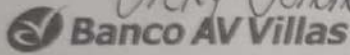
CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC52961670	Periodo de Cotización Salud	noviembre de 2025
Número de planilla	8392033125	Periodo de Cotización Pensión	noviembre de 2025
Fecha pago	2025-12-09	Número de Administradoras	3
Número de autorización pago	92033125	Total Pagado	519800
Banco	1052	Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	41000	1
230301	Porvenir	268800	1
EPS008	Compensar EPS	210000	1

TIPO DOC.: CC
 NO. DOCUMENTO: 52961670
 APELLIDOS Y NOMBRES: VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1680000	1680000	1680000	0	210000	0	268800	0	41000	0



Vicky Johana Quiro H

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número Identificación del Aportante / Pin Único

52961670

Valor a Pagar \$:

519800

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla

8392033125

AVV 021 20251209 12:17 SC 674 LINEA D

VR PAGADO: 519,800.00

NOMBRE: COMPENSAR

CLAVE: 8392033125

0

ID: 52961670

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información:

Fecha Aplicación: 20251209 PIN: 121737

Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

Periodo de Cotización a Pagar:

Año		Mes	

ESTIMADO CLIENTE: VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

CAP-PROC-003-V2

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52961670	VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ		CARRERA 5 C BIS # 48 H 56 SUR	6019476222	VICKJO20@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	10/12/2025	92272545	\$487.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	210.000	0		0		0	0	0	0	210.000	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	268.800	0	0	0	0	0	0	0	268.800	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	8.800				8.800	0	0	8.800			88	8.800	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	210.000	210.000
Pensión	1	268.800	268.800
Riesgos Laborales	1	8.800	8.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	487.600	487.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52961670	VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ		CARRERA 5 C BIS # 48 H 56 SUR	6019476222	VICKJO20@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	\$487.600				

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	52961670	QUIRA HERNANDEZ VICKY JOHANA	59	0			N																	230301	1.680.000	268.800	0	0	0	0	EPS008	1.680.000	210.000	14-23	1.680.000	1	8.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



¡Hola, Vicky Johana Quira Hernández !

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 487.600

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 10/12/2025

CUS: 1997092162

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 157 de 2025

Yo, vicky johana Quira hernandez Identificado con cedula de ciudadanía No 52961670 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

vicky johana Quira hernandez

52.961.670 de bogota

Cr 5 C bis # 48 H 56

3112254658

vickjo20@gmail.com

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

Código: GCO-GCI-F137
 Versión: 04
 Vigencia: 21 de febrero de 2025
 Caso 124431

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° 157 de 13/marzo/2025, que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó 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 ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).

El cuerpo del formato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

31

MES

Diciembre

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ

CÉDULA N°

52961670

UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

planeacion

TELÉFONO

3112254658

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
JULIAN DAVID TELLEZ QUIRA	hijo	14	0

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

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.

Los hijos con edad entre 18 y 25 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Requisitos: 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
- * Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos

- Requisitos:
- * Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
 - * Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes

El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

- Requisitos:
- * Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
 - * Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
 - * Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o 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

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



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

CÉDULA: 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 ó 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 se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegado nuevamente

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial 50388719

NÚIP 1016720784



Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría Notaría Número 17 Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código 1017

Datos de la oficina de registro - País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Datos del inscrito

Primer Apellido TELLEZ Segundo Apellido QUIRA
Nombre(s) JULIAN DAVID

Fecha de nacimiento Año 2010 Mes Feb Día 20 Sexo (en letras) MASCULINO --- Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos ESCRITURA PUBLICA 2970 DE 18-09-2010

Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos QUIRA HERNANDEZ VICKY JOHANA

Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 52961670 DE BOGOTÁ

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos TELLEZ GOMEZ JOHN FREDDY

Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 79842054 DE BOGOTÁ

Nacionalidad COLOMBIANA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos TELLEZ GOMEZ JOHN FREDDY

Documento de Identificación (Clase y número) C.C. 79842054 DE BOGOTÁ

Firma

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 2010 Mes Oct Día 11

Nombre y firma que autoriza EDUARDO GONZALEZ MONTOYA

Nombre y firma

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -



Bogotá D. C.,

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL 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, Vicky Johana Quira Hernández, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52961670 de Bogotá, 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.



Firma:

Nombre: Vicky Johana Quira Hernández

C.C: 52961670

Dirección de Residencia: Cra 5 C bis #48 H 56

Teléfono de contacto: 3112254658

Correo electrónico de notificación: vickjo20@hotmail.com

Bogotá, D. C. 31 de Diciembre de 2025

CONSTANCIA

Yo ,**Vicky Johana Quira Hernández**, habiendo suscrito contrato No. **157** 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 icons for 'AYUDA', 'INFO', 'CREDITOS', 'CONTRASEÑA', 'ESTADISTICAS', and 'CERRAR'. Below this, the user's name 'VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ' and the department 'Area de Gestión de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe' are displayed. A search bar contains the text 'Radicados:' and a 'Buscar' button. Below the search bar, a message states 'NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.' The left sidebar contains various navigation options, including 'Mis Consultas', 'Solicitar Anulación', 'RADICACION', 'Mis Oficios', 'Mis Memorandos', and 'CARPETAS'. At the bottom left, there is a logo for 'ACORDADO EL DISTRITO DE BOGOTÁ'.

REGISTRAR AQUÍ LA EVIDENCIA (PANTALLAZO DE ORFEO).

Vicky Johana Quira Hernández

C.C. No. 52.961.670 de Bogotá



contratos -> Ver contrato

Cancelar

Evaluacion de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecucion del Contrato

Porcentaje Recepcion de articulos

Plan de Pagos

¿Se requieren existencias de codigos de autorizacion? Si No

Id de pago	Numero de factura	Fecha de emision	Fecha de recepcion	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Cuenta 1	1/05/2025 3:26:00 PM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	2/05/2025 5:00:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	2.520.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	cuenta 2	1/04/2025 3:52:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	3/06/2025 5:00:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	4.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	cuenta 3	15/06/2025 5:00:00 PM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	1/07/2025 5:00:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	4.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	cuenta #4	9/07/2025 10:54:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	1/05/2025 5:00:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	4.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	Cuenta 5	5/08/2025 10:46:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	1/05/2025 5:00:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	4.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 006	cuenta 6	15/09/2025 10:25:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	1/09/2025 5:00:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	4.200.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 007	cuenta #7	1/10/2025 5:44:00 PM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	1/10/2025 5:00:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	4.200.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 008	cuenta #5	4/11/2025 12:47:00 PM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	3/11/2025 7:00:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	4.200.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 009	Cuenta #9	13 dias de tiempo Unesco/Artido 11/2/2025 11:36:00 AM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	13 dias de tiempo Unesco/Artido 11/2/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Ciudad	4.200.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecucion del contrato

Descripcion	Nombre del archivo	Cargado por			
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CPS 157-2025.pdf.pdf	ACTA DE INICIO CPS 157-2025.pdf.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> RP -CPS 157-2025.pdf	RP -CPS 157-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> ARL - VICKY JOHANA CUIRA HERNANDEZ CPS-157-2025.pdf	ARL - VICKY JOHANA CUIRA HERNANDEZ CPS-157-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> RP- 157-2025 ADICION Y PRORROGA.pdf	RP- 157-2025 ADICION Y PRORROGA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> 5- ARL- VICKY JOHANA CUIRA HERNANDEZ CPS-157-2025.pdf	5- ARL- VICKY JOHANA CUIRA HERNANDEZ CPS-157-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> CAUSACION CPS-157-2025 VICKY CUIRA - PAGO 07 SEPTIEMBRE.pdf	CPS-157-2025 VICKY CUIRA - PAGO 07 SEPTIEMBRE.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

Evaluacion de la Entidad Estatal



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: ____ 4/12/2025 Dependencia: __ Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): __ Vicky Johana Quira Hernández

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 52961670 de: 25/01/2001



Correo Personal : Vickjo20@gmail.com Celular : ____ 3112254658

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): __ Vickjo20@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	Cps 157 - 2025	2025	Proyecto No. 2775
Desde:	13/03/2025	Hasta: _ 3/12/2025	

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? ____ No existen obligaciones pendientes

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó Nombre <u>Carlos Barrera A.</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Supervisor <u>Orfeo</u>	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó Nombre _____	Observaciones No cuenta con inventario
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL  Verificó Nombre _____	Observaciones No cuenta con inventario
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné  Verificó Nombre <u>Miguel Ramírez</u>	Observaciones No cuenta con carné físico institucional
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó Nombre <u>Felipe Bedoya</u>	Observaciones SERIE CONTRATOS: No tiene expedientes a cargo Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Titulo IV Articulo 15

ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157- 2025 CPS-AG (129805) SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ

Entre los suscritos, de una parte, **DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **52.883.374 de Bogotá**, en calidad de **ALCALDESA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**, código 030, grado 05, en virtud del nombramiento realizado por el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C., mediante **Decreto Distrital 260 del 29 de julio de 2024**, debidamente posesionada de acuerdo con el **acta No. 268 del 29 de julio de 2024**, con efectos a partir del día 29 de julio de 2024, quien actúa como ordenadora del gasto en nombre del **Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe**, como consecuencia de la delegación de la capacidad para contratar otorgada por el **Decreto 374 de 21 de junio de 2019**, expedido con base en lo dispuesto en el **Decreto ley 1421 de 1993** y lo señalado en el **artículo 11 del Acuerdo Distrital 740 de 2019**, quien en lo sucesivo se denominará **EL FONDO**, de una parte, y por la otra, **VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **52961670**, quien actúa en nombre propio y para todos los efectos legales se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en formalizar la **terminación anticipada por mutuo acuerdo del Contrato de Prestación de Servicios No. 157- 2025 CPS-AG (129805)**, previas las siguientes consideraciones:

1. Que el **Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe** celebró con **157- 2025 CPS-AG (129805)** el **Contrato de Prestación de Servicios No. VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ**, cuyo objeto es: ***“PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE***
2. Que el plazo para la ejecución del presente contrato se pactó en **SEIS (6) MESES**, contados a partir de la firma del acta de inicio, previo perfeccionamiento y cumplidos los requisitos para su legalización, de conformidad con lo previsto en los artículos 148 del Decreto Ley 1421 de 1993 y 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, hecho que ocurrió el **13 de marzo de 2025**.
3. Que el valor del contrato se pactó en la suma de **VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL DE PESOS (\$25.200.000) M/Cte.** incluido el IVA y todos los demás impuestos.
4. Que mediante modificación contractual suscrita el 30 de julio de 2025, se efectuó una adición al valor del contrato por la suma de **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL DE PESOS (\$12.600.000,00) M/Cte** y una prórroga por un término de tres (3) meses, quedando el valor total del contrato en **TREINTA SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL DE PESOS (\$37.800.000) M/Cte** y fijándose como nueva fecha de terminación el 12 de diciembre de 2025.
5. Mediante comunicación de fecha **26 de noviembre de 2025**, la contratista **VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ** solicitó la **terminación anticipada del Contrato de Prestación de Servicios No. No. 157- 2025 CPS-AG (129805)**, y en consecuencia la supervisión presentó solicitud de terminación anticipada en los siguientes términos:

Que la solicitud se presentó en los siguientes términos:

ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157- 2025 CPS-AG (129805) SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ

“La Contratista suscribió el contrato 157-2025 CPS-AG (129805) cuyo objeto es PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE, el cual a la fecha se ha ejecutado a satisfacción conforme a las certificaciones de cumplimiento cargadas en debida forma en la plataforma SECOP II.

Que el contratista mediante oficio No. 20256810121222, dirigido a la Alcaldesa Local, Dra. Diana Carolina Sánchez Castillo, presentó solicitud en los siguientes términos:

Por medio de la presente, me permito presentar mi renuncia voluntaria al contrato de prestación de servicios No. 157 del 2025, celebrado entre la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe y quien suscribe, Vicky Johana Quira Hernandez con cédula de ciudadanía No. 52.961670.

La decisión obedece a motivo de razones personales. Por lo anterior, manifiesto mi intención de finalizar la ejecución del contrato a partir del día 03 de diciembre del 2025, cumpliendo con las obligaciones pendientes y entregas necesarias para garantizar un cierre adecuado.

Agradezco la confianza y la oportunidad brindada.

De esta manera, una vez validada la solicitud y conforme a la justificación dada por la contratista se considera viable realizar la terminación anticipada del contrato, en atención a lo indicado en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, respecto de la autonomía de la voluntad de las partes, establece: “(...) Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales. (...) En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración.

Así mismo, la Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente indicó en su concepto C754 de 2024 al respecto, lo siguiente: [...] la terminación anticipada de mutuo acuerdo es una práctica común en la contratación estatal a la que se acude cuando el contratista manifiesta a la Entidad Estatal contratante su voluntad de no continuar con la ejecución del contrato.

Esto implica que, en ejercicio de la autonomía de la voluntad la entidad estatal contratante y el contratista convengan la terminación anticipada del contrato y lo eleven a escrito, de manera que la primera libera recursos asociados al contrato terminado, los cuales pueden ser destinados a la celebración de un nuevo contrato con otro contratista, en caso de que persista la necesidad que motivó la contratación. De esta manera, las partes además evitan que se consolide el incumplimiento del contrato, evitando la imposición de multas o cláusulas penales, siempre que se hayan cumplido a satisfacción durante el periodo que estuvo vigente el contrato.

Cabe indicar que el contrato No 157-2025 CPS-AG (129805) indica en su CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA la cual establece “(...) CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la Entidad. (...)

Que para la presente modificación se informa que este es el estado financiero:

ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157- 2025 CPS-AG (129805) SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ

VALOR INICIAL	\$25.200.000
ADICIÓN	\$12.600.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	\$37.800.000
VALOR EJECUTADO POR LA CONTRATISTA	\$36.540.000
VALOR POR LIBERAR	\$ 1.260.000

Una vez analizadas las condiciones, técnicas, administrativas, financieras, contables y jurídicas de la presente solicitud, respecto de su impacto para la ejecución del contrato N° 157-2025 CPS-AG (129805), la supervisión y el apoyo a la supervisión viabilizan y otorgan concepto favorable para la celebración de la presente solicitud, teniendo en cuenta que se han cumplido las obligaciones del contrato y que no afecta de gravedad la prestación del servicio ni la necesidad inicial, por quedar tan solo nueve días para cumplir con el plazo de ejecución pactado entre las partes.”

6. Que dando cumplimiento a la CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA la cual establece “(...) CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la Entidad. ...)” se acuerda la terminación anticipada del Contrato de Prestación de Servicios No. **157- 2025 CPS-AG (129805)**, con efectos hasta el **día 3 de diciembre de 2025**.
7. Que el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, respecto de la autonomía de la voluntad de las partes, establece: “(...) Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales. (...) En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración (...)”.
8. Que, en consideración a lo anterior, la Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe avala dicha solicitud teniendo en cuenta que con la terminación de mutuo acuerdo del Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. **157- 2025 CPS-AG (129805)**, no se causa ningún perjuicio al FDLRUU.
9. Que, conforme a la terminación anticipada del Contrato de Prestación de No **157- 2025 CPS-AG (129805)**, se deben liberar los recursos pendientes de ejecutar, por valor de **UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$1.260.000) M/Cte**, a favor del **Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe (FDLRUU)**, toda vez que la ejecución del contrato se da hasta el **3 de diciembre de 2025**, fecha en la cual cesan las obligaciones contractuales, quedando disponible dicho saldo.
10. Que, por las razones expuestas, las partes acuerdan:

CLAUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA: Terminar de manera anticipada y por mutuo acuerdo el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **No. 157- 2025 CPS-AG (129805)**, suscrito entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE** y **VICKY JOHANA QUIRA**

ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 157- 2025 CPS-AG (129805) SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ

HERNANDEZ el 3 de diciembre de 2025, en atención a la solicitud formulada por la contratista, por lo que sus servicios serán prestados hasta el día 25 de noviembre de 2025.

CLÁUSULA SEGUNDA: Con la firma de la presente acta, las partes se declaran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto en el cumplimiento de las obligaciones surgidas de la celebración del **Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 157- 2025 CPS-AG (129805)**, y, en consecuencia, renuncian expresamente a hacer posteriores reclamaciones derivadas del mismo.

CLÁUSULA TERCERA. – La presente terminación se perfecciona con la publicación de la presente acta y aprobación por parte de EL FONDO y EL CONTRATISTA como modificación contractual en el numeral No. 8 del Contrato Electrónico, a través de la plataforma del SECOP II.

CLÁUSULA CUARTA - Ordenar liberar los recursos pendientes de ejecutar, por valor de **UN MILLÓN DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$1.260.000) M/Cte**, a favor del **Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe (FDLRUU)**.

ESTE DOCUMENTO HACE PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, Y SE ENTIENDE ACEPTADO CON LA SUSCRIPCIÓN ELECTRÓNICA DE LAS PARTES A TRAVÉS DEL PORTAL SECOP II



DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Informe de actividades final 13 de marzo de 2025 al 3 de diciembre de 2025

Obligación 1: Durante el periodo contractual se realizo actividades de apoyo en la formulación y ejecución de los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, como : crear en secop eventos de cotizaciones de las diferentes metas según el profesional, revisar y realizar ingresos a almacen, entrega de elementos de los diferentes proyectos, inscripcion de ciudadanos a los cursos, revision cuentas de cobro y Votaciones a Presuestos Participativos.
Obligación 2: Se realizó actas de reuniones de los diferentes, proyectos y de equipo, comunicaciones internes y externas, registro de información en los aplicativos y/o herramientas del nivel central, Alcaldía Local.
Obligación 3: Se apoya y mantiene actualizadas las carpetas físicas del archivo de los proyectos y expedientes magnéticos con la información de los contratos según cada profesional
Obligación 4: Durante el periodo del contrato se apoya y/o asiste a las diferentes actividades consagradas en cada uno de los poryectos, reuniones presenciales y/o virtuales, capacitaciones entre otros que existan dentro de los Proyectos de Inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.
Obligación 5: se presentaron los 10 informes mensuales como elemento de evidencia y entrega de documentos que se originaron en el marco del cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.
Obligación 6: En el proceso contractual se realizó la atencion y orientacion a la ciudadanía en la oficina de planeacion de lunes a viernes de 8:00 am a 5:00 pm durante el tiempo que duro el contrato.

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 157-2025

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 157-2025 suscrito entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE y VICKY JOHANA QUIRA HERNANDEZ identificado(a) con el número de documento 52.961 670 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe10 presentado para el período comprendido entre el 1 de Diciembre al 3 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 \$ 420.000

En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,

Supervisor,



FREDDY ALBERTO MARQUEZ ARIAS
C.C. No 13.275.913 de Cucuta
Apoyo a la supervisión



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
C.C No 52.883.374 de Bogotá
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe