

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No.	Prestacion de Servicios	225-2025	FECHA:	31/12/2025
CONTRATISTA:	MARIA ALEJANDRA TENJO AVILA		NIT. o C.C.	1.010.961.132
PERIODO:	Del	01/11/2025	Al	30/11/2025
PAGO No.	9	Documento No.	Cuenta cobro	9
Responsable IVA <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Dependientes <input type="checkbox"/> Declarante de renta <input type="checkbox"/>				

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51118001	5111809000			2.000.000
Retefuente Honorarios			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	1.329.000	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	0,00%	0
Reteica	243627	2436270100	1.772.000	0,966%	17.118
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					17.118
NETO A PAGAR	240101	2401010100			1.982.882



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

Elaboró: Marisela Muñoz Contratista FDLRUU
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO

NOVIEMBRE

Objeto del Contrato:

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

Rubro Presupuesta: **O230117459920242775**

OBSERVACIONES:

Se liquida según Certificado de Cumplimiento suscrito por el Supervisor y Supervisor de apoyo, autorización expresa del Ordenador del Gasto (Alcalde Local) y cuenta radicada en el aplicativo Orfeo, remitida por el Profesional Especializado 222-24 de área de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	800.000
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	100.000
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	128.000
Aporte obligatorio ARL	4.176
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	232.176

Bogotá D.C

Doctora

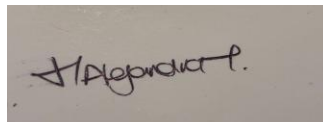
DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 9 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 225-2025 por un valor de \$ 2.000.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre 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. 9495011622 correspondiente al mes de NOVIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



maria alejandra tenjo avila
1010961132
avilalaaleja@gmail.com

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 9

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

DEBE A:
maria alejandra tenjo avila
1010961132

LA SUMA DE: \$ 2.000.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 225-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre 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

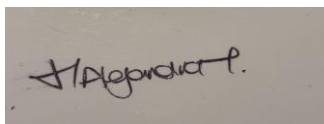
Numero de planilla:

9495011622

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	positiva	7.400
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	sanitas	177.900
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	porvenir	227.800

FAVORCONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 18653015620 DELBANCObancolombia

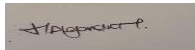

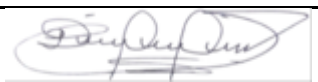
Atentamente,



maria alejandra tenjo avila
1010961132
calle 17 #30-55
3177863411
avilalaaleja@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 9	
PERIODO: 1 de noviembre de 2025 AL 30 de noviembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	225-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	maria alejandra tenjo avila
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1010961132
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 12.000.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 2.000.000
FECHA ACTA DE INICIO	28/03/2025
PRÓRROGA	3 MESES
ADICIÓN	\$ 6.000.000
SUSPENSIÓN	no
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18.000.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	9 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	27 de diciembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	APOYAR ADMINISTRATIVA Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICÍA DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Obligacion 1 .Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas		CARPETA ZIP OBLIGACION 1 NOVIEMBRE	
Obligacion 2.Apoyar en la organización del Archivo de gestión y depuración documental. VERIFICACION Y ORGANIZACIÓN DE LOS COMPARENDOS		• <input type="checkbox"/> CARPETA ZIP OBLIGACION 2 NOVIEMBRE	
Obligacion 3.Apoyar en la organización del Archivo de gestión y depuración documental. VERIFICACION Y ORGANIZACIÓN DE LOS COMPARENDOS		• CARPETA ZIP OBLIGACION 3 NOVIEMBRE	
7 SE PRESENTA EL INFORME DE ACTIVIDADES AL INSPECTOR DE POLICIA ENCARGADO DE LA 18A.		• <input type="checkbox"/> CARPETA ZIP OBLIGACION 7 NOVIEMBRE	
8.Entregar mensualmente el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones		CARPETA ZIP OBLIGACION 8 NOVIEMBRE	
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
	sanitas	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 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: maria alejandra tenjo avila	
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: Bladimir Rincon Rincon	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		 _____	
		FIRMA:	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010961132		TENJO AVILA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 17 30 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3177863411	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1943147345	9495011622	I	2025/12/09	2025/11/20	BANCOLOMBIA		\$413,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																					
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0
1	CC 1010961132	TENJO MARIA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500		\$0	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010961132		TENJO AVILA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 17 30 57	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3177863411	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-11	1943147345	9495011622	I	2025/12/09	2025/11/20	BANCOLOMBIA		\$413,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
PORVENIR	230301	800,224,808			\$227,800	\$0	\$0	\$227,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153			\$7,500	\$0	\$0	\$7,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
SANITAS	EPS005	800,251,440			\$178,000	\$0	\$0	\$178,000
TOTAL				1	\$413,300	\$0	\$0	\$413,300



Comprobante Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
CC 1010961132		TENJO AVILA MARIA ALEJANDRA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	avilalaaleja@gmail.com	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3177863411

Clave:

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2025/12/09	0	\$0	\$413,300

Periodo Pensión: 2025-11

Periodo Salud: 2025-11

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$227,800
PORVENIR		1	\$227,800
ARL	1	1	\$7,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$7,500
EPS	1	1	\$178,000
SANITAS		1	\$178,000
SUBTOTAL			\$413,300
COMISION OPERADOR			
IVA			
TOTAL			\$413,300

Bogotá D. C.,

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

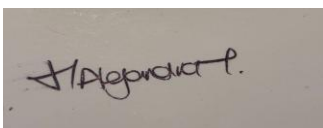
ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, maria alejandra tenjo avila identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1010961132 me permito informar que actualment 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

maria alejandra tenjo avila

1010961132

calle 17 #30-55

3177863411

avilalaaleja@gmail.com



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 225 de 2025

Yo, maria alejandra tenjo avila Identificado con cedula de ciudadanía No 1010961132 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 cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el párrafo 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

maria alejandra tenjo avila

1.010.961.132 de bogota

calle 17 #30-55

3177863411

avilalaaleja@gmail.com

Bogotá, D. C. 31 de diciembre de 2025

CONSTANCIA

Yo, **Maria Alejandra Tenjo Avila** habiendo suscrito contrato No 225 e **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.

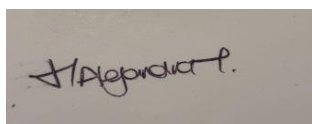
Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

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.



Maria Alejandra Tenjo Avila
C.C 1010961132



31/12/2025

mensajes del

mensajes del contrato

Información presupuesta

Ejecución del Contrato

Modificaciones del Contrato

Incumplimientos

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

ID de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	01-02	16/05/2025 14:24:00 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	16/05/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.200.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 003	003	18/06/2025 13:18:00 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	18/06/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	004	23/07/2025 13:03:00 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	23/07/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	005	25/08/2025 21:48:00 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	25/08/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 006	pago 006	22/09/2025 14:09:00 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	22/09/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 007	007	10/02/2025 14:25:00 (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	10/03/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 008	008	16 días de tiempo transcurrido (11/4/2025 11:48:00 AM)(UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	16 días de tiempo transcurrido (11/4/2025 12:00:00 PM)(UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	2.000.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Documentos de ejecución del contrato

17°C Mayorm. nublado

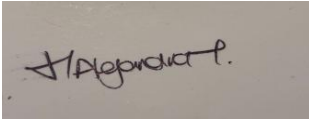
Buscar

ESP LAA

4:39 p. m. 20/11/2025

C.c 1010961132

Pantallazo de secop





Función Pública



Verificados los resultados del participante en el curso virtual

Función Pública certifica que:

María Alejandra Tenjo Ávila

C.C 1.010.961.132

Participó y completó el curso virtual

Integridad, transparencia y lucha contra la corrupción

Con una duración de 20 horas.

Bogotá D.C., 21 de noviembre 2025

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público



Código: 769376596000

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 225-2025

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 225-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y maria alejandra tenjo avila identificado(a) con el número de documento 1010961132 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 9 presentado para el período comprendido entre el 1 de noviembre de 2025 al 30 de noviembre 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 \$ 2.000.000


En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



BLADIMIR RINCON RINCON
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe