

**FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE**

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**

ART 383

<b>CONTRATO No.</b>	Prestacion de Servicios	225-2025	<b>FECHA:</b>	<b>31/12/2025</b>
<b>CONTRATISTA:</b>	MARIA ALEJANDRA TENJO AVILA		<b>NIT. o C.C.</b>	1.010.961.132
<b>PERIODO:</b>	<b>Del</b> 01/12/2025	<b>Al</b> 27/12/2025		
<b>PAGO No.</b>	10	Documento No.	Cuenta cobro	10
<b>Responsable IVA</b> <input type="checkbox"/>		<b>Pensionado</b> <input type="checkbox"/>		<b>Dependientes</b> <input type="checkbox"/>
<b>Declarante de renta</b> <input type="checkbox"/>				

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	51118001	5111809000			<b>1.800.000</b>
Retefuente Honorarios			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	<b>2436150201</b>	1.196.100	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	0,00%	0
Reteica	<b>243627</b>	<b>2436270100</b>	1.594.800	0,966%	<b>15.406</b>
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>					<b>15.406</b>
<b>NETO A PAGAR</b>	<b>240101</b>	<b>2401010100</b>			<b>1.784.594</b>

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

Elaboró: Marisela Muñoz Contratista FDLRUU  
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO

DICIEMBRE

**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.

<b>Base para pago de salud, pensión y ARL</b>	720.000
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	90.000
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	115.200
Aporte obligatorio ARL	3.758
<b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>	<b>208.958</b>

Bogotá D.C

Doctora

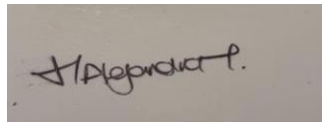
**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**  
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE  
CALLE 32 SUR 23 62  
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 10 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 225-2025 por un valor de \$1.800.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 27 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. 9495011622 correspondiente al mes de DICIEMBRE 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° 10**

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

**DEBE A:  
maria alejandra tenjo avila  
1010961132**

**LA SUMA DE: \$ 1.800.000**

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

1 de diciembre de 2025 al 27 de diciembre de 2025

Código actividad económica principal RUT: **8299**  
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

**CERTIFICO QUE:** Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: DICIEMBRE

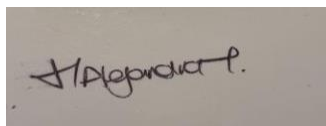
Numero de planilla:

9496463159

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	positiva	6.700
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	sanitas	160.200
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	porvenir	205.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 18653015620 DEL BANCObancolombia

Atentamente,

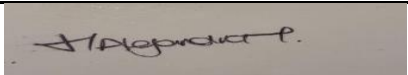




---

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

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 10	
PERIODO: 1 de diciembre de 2025 AL 27 de diciembre 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	\$ 1.800.000
FECHA ACTA DE INICIO	28/03/205
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	\$18.000.0000
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	
1 Apoyar la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido por el Inspector de Policía.		CARPETA ZIP OBLIGACION 1 DICIEMBRE	
2. Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas y		• <input type="checkbox"/> A RPETA ZIP OBLIGACION 2 DICIEMBRE	
3. Apoyar en la organización del archivo de gestión y la verificación y depuración documental.		• CARPETA ZIP OBLIGACION 3 DICIEMBRE	
7. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.		CARPETA ZIP OBLIGACION 7 DICIEMBRE	
8. Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales		• <input type="checkbox"/> A RPETA 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			
<b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		<b>CONTRATISTA</b>	
			
		<b>FIRMA:</b> <b>NOMBRE:</b> maria alejandra tenjo avila	
		<b>CEDULA:</b> 1010961132	
<b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO)</b>	
			
		<b>FIRMA:</b> <b>NOMBRE:</b> Bladimir Rincon Rincon	
		<b>CARGO:</b> INSPECTOR A CARGO 18A ( E )	
<b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>	
			
		<b>FIRMA:</b> <b>NOMBRE:</b> DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO	
		<b>CARGO:</b> ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

## Planilla Resumen

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																							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																											
EMPLEADO				NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre		ing	ret	ede	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	ige	rma	vac	avp	vct	lrl	mp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$1,281,150	\$205,000			\$1,281,150	\$160,200			\$0	\$0			\$1,281,150	\$6,70		\$	\$			\$371,900
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																											
																								\$1,281,150	\$205,000			\$1,281,150	\$160,200			\$0	\$0			\$1,281,150	\$6,70		\$	\$			\$371,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																											
																								\$1,281,150	\$205,000			\$1,281,150	\$160,200			\$0	\$0			\$1,281,150	\$6,70		\$	\$			\$371,900
1	CC	1010961132	TENJO MARIA		X																230301	27	\$1,281,150	\$205,000	EP5005	27	\$1,281,150	\$160,200		0	\$0	\$0	14-23	27	\$1,281,150	0.522%	\$6,70	0	\$	\$0	No	\$371,900	
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																											
																								\$1,281,150	\$205,000			\$1,281,150	\$160,200			\$0	\$0			\$1,281,150	\$6,70		\$	\$0			\$371,900

## Planilla Resumen

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2025-12	2025-12	2009743164	9496463159	I	2026/01/09	2025/12/15	BANCOLOMBIA		\$371,900
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,000	\$0	\$0	\$205,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$205,000	\$0	\$0	\$205,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,700	\$0	\$0	\$6,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$160,200	\$0	\$0	\$160,200	
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	\$160,200	\$0	\$0	\$160,200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$371,900</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$371,900</b>	



## 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: **9496463159**

Pague hasta	Días de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/01/09	0	\$0	<b>\$371,900</b>

**Periodo Pensión: 2025-12**

**Periodo Salud: 2025-12**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	1	1	\$205,000
PORVENIR		1	\$205,000
ARL	1	1	\$6,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		1	\$6,700
EPS	1	1	\$160,200
SANITAS		1	\$160,200
<b>SUBTOTAL</b>			<b>\$371,900</b>
COMISION OPERADOR			\$0
IVA			\$0
<b>TOTAL</b>			<b>\$371,900</b>

Bogotá D. C.,

Señores:

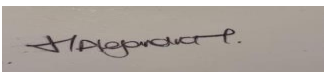
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

**ASUNTO:** Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.  
Artículo 17 Decreto 18G de 2020

Yo, maria alejandra tenjo avila identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1010961132 me permito informar que actualmente SI  NO  me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

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

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



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 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

Edificio Liévano Calle 11 No. 8 -17

Código Postal: 111711

Tel. 3387000 - 3820660

Información Línea 195 [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co)



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-fl37 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](mailto:avilalaaleja@gmail.com)



Diciembre, 2025

Constancia orfeo

cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index\_frames.php

**rfeo**  
Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOR CONTRASEÑA ESTADÍSTICAS CERRAR

LISTADO DE: INFORMADOS: USUARIO: MARIA ALEJANDRA TENJO AVILA DEPENDENCIA: Area de Gestion Policial Rafael Uribe Uribe

Radicados:

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

• Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

• Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón X.

Radicado	Fecha Radicado	Asunto	Informador	Comentario	Fecha Informado
----------	----------------	--------	------------	------------	-----------------

Maria Alejandra tenjo Ávila

1010961132

Diciembre, 2025

Constancia secop

The screenshot shows a web browser window with the URL `secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniquelIdentifier=CO1.SLCNTR.14757004`. The page is titled "Ejecución del Contrato" and includes a sidebar menu with items like "Bienes y servicios", "Documentos del Proveedor", "Documentos del contrato", "Información presupuestal", "Ejecución del Contrato", "Modificaciones del Contrato", and "Incumplimientos".

Under "Ejecución del Contrato", there are radio buttons for "Porcentaje" and "Recepción de artículos". Below that is the "Plan de Pagos" section, which includes a question: "¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?" with "Si" and "No" options.

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 2:24:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>	-	2.200.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	18/06/2025 1:18:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>	-	2.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	004	23/07/2025 1:03:00 PM <small>(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>	-	2.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 005	005	4 minutos de tiempo transcurrido <small>(25/09/2025 9:48:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito</small>	-	2.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>

At the bottom right of the table is a "Crear" button. Below the table is a section titled "Documentos de ejecución del contrato" with a table:

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CPS 225 DE 2025.pdf.pdf	ACTA DE INICIO CPS 225 DE 2025.pdf.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

Maria Alejandra Tenjo Avila

A handwritten signature in black ink on a light-colored background, appearing to read "M. Alejandra T. Avila".

## EVIDENCIA DE REUNIÓN

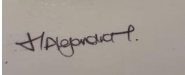

Código: GDI-GPD-F029  
 Versión: 07  
 Vigencia: 25 de septiembre de 2025  
 Caso HOLA: 188520

**Objeto de la reunión:** INFORME FINAL DE ACTIVIDADES CPS 225-2025

**Fecha:** 31 DE DICIEMBRE 2025 **Hora de inicio:**   7   AM **Modalidad:**  Presencial

**Lugar:** ALCALDIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE **Hora de finalización:**   4   PM **Modalidad:**  Virtual

**Dependencia:** INSPECCIONES DE POLICIA 18A **Nombre del Responsable:** MARIA ALEJANDRA TENJO AVILA **Modalidad:**  Telefónica

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO						TIPO DE VINCULACIÓN			CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA		
						ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA				
CC	1010961132		MARIA ALEJANDRA TENJO AVILA		INSPECCION 18ADRUU											x	<a href="mailto:AVILALAALAJA@GMAIL.COM">AVILALAALAJA@GMAIL.COM</a>	
CC	85.470.347		BLADIMIR RINCON RINCON		INSPECCIONES 18A FDLRUU			X									<a href="mailto:BLADIMIR.RINCON@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO">BLADIMIR.RINCON@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO</a>	

**CONSENTIMIENTO:** Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta a 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 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 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://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg>





SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

**CONTROL DE RETIRO**

Código GCO-GCL-F102  
Versión: 4  
Vigencia 15 septiembre de  
2021  
Caso HOLA: 189189

**LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE  
CERTIFICA QUE:**

Fecha: \_\_\_\_\_ 29/12/2025 Dependencia: \_\_ Gestión Políciva Inspecciones Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): \_\_\_\_\_ María Alejandra Tenjo Ávila

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1010961132 de: Bogotá

Correo Personal : Avilalaaleja@gmail.com Celular : \_\_\_\_\_ 3177863411

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): \_\_\_\_\_ Avilalaaleja@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	225-2025	2025	Proyecto No. 2775
Desde:	28/03/2025	Hasta: _ 27/12/2025	

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

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 10 presentado para el período comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 27 de diciembre de 2025

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ 1.800.000

En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

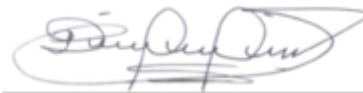
Apoyo a la supervisión,

Supervisor,



**BLADIMIR RINCON RINCON**

Apoyo a la supervisión



**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe