CUENTA DE COBRO No. 2

Bogotá D.C., 01 de Diciembre de 2025

FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ
NIT 899.999.061-9

DEBE A:

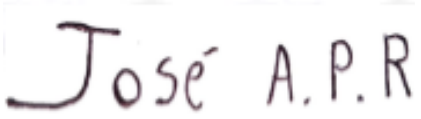
JOSÉ ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ
C.C. Nº 1.106.364.820

La suma de: SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE **($ 6.300.000)**

Por concepto de: PAGO DE HONORARIOS DEL 01 DE NOVIEMBRE DE 2025 AL 30 DE NOVIEMBRE DEL 2025, POR EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 511-2025-CPS-P (143161) CUYO OBJETO ES: *"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. 2327".*

CUENTA PARA CONSIGNACIÓN:

ENTIDAD BANCARIA: Banco Caja Social
No. DE CUENTA: 24115767890
TIPO DE CUENTA: Ahorros



JOSÉ ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ
C.C. Nº 1.106.364.820 DE ICONONZO - TOLIMA

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 2 AL CONTRATO PERÍODO: 01 AL 30 NOVIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	511-2025-CPS-P (143161) FECHA: OCTUBRE 20 DE 2025
No. DE IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA	Jose Alfredo Piraquive Rodriguez CC 1.106.364.820
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOS (02) MESES
VALOR DEL CONTRATO	DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 6.300.000).
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242327 Fortalecimiento Institucional y sedes Administrativas
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE OCTUBRE DE 2025
PRÓRROGA No1	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO (INCLUYENDO ADICIONES)	DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS ($12.600.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN ACTUAL (INCLUYENDO PRÓRROGAS)	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	21 DE DICIEMBRE DE 2025
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. 2327.”

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES</th><th>ACTIVIDAD</th><th>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</th></tr>
<tr><td>1. OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1:

Realizar la revisión exhaustiva de los estudios previos, DTS, ficha EBI y NO Hay de los procesos contractuales asignados, con el fin de garantizar su calidad y precisión.</td><td>1.1. 11-11-2025 Realice la revisión inicial de los estudios previos y demás documentos de la entidad junto con la revisión de los documentos del contratista para el PROCESO y CONTRATO 144546 PROFESIONAL DUVAN HERNAN HERNANDEZ TORRES, CC 1.024.555.613.

1.2. 17-11-2025 Realice la revisión inicial de los estudios previos y demás documentos de la entidad junto con la revisión de los documentos del contratista para el PROCESO y CONTRATO 144620 PROFESIONAL DIANA CAROLINA ARIZTIZABAL TEJEIRO, CC 1.126.273.681.

1.3. 17-11-2025 Realice la revisión inicial de los estudios previos y demás documentos de la entidad junto con la revisión de los documentos del contratista para el PROCESO y CONTRATO 144489 PROFESIONAL KAREN NATALIA NEIRA BAUTISTA, CC 1.014.256.316.

1.4. 18-11-2025 Realice la revisión inicial de los estudios previos y demás documentos de la entidad junto con la revisión de los documentos del contratista para el PROCESO y CONTRATO 144624 PROFESIONAL MARIA CAMILA NIEVES PARRA, CC 1.022.991.460.</td><td>Evidencias - Soporte de actividades
mes de noviembre 2025
– Obligación No. 1. Trazabilidad en el correo electrónico.

Soportes actividades obligación 1</td></tr>
<tr><td>2. OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2:

Realizar la solicitud de documentos de los contratos</td><td>Listado de contratistas a los que les solicite documentos para la contratación de 2026 durante el me de noviembre de 2025.

<table><tr><th>CONTRATISTA</th><th>EQUIPO</th><th>PLAZO</th><th>VALOR MENSUAL</th></tr></table></td><td>Evidencias - Soporte de actividades
mes de noviembre 2025
– Obligación No. 2. Trazabilidad en el correo electrónico.</td></tr>
</table>

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD				MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
asignados en cumplimiento de las listas de chequeo que se encuentra en Matiz y verificar que cumplan con los requisitos legales para tramitar los procesos de contratación asignados.	ANGELICA MARÍA GARCIA VILLAMARÍN	MUJER	11	$ 6.500.000	Soportes actividades obligación 2
	DEISY XIOMARA BEJARANO PEDREROS	MUJER	11	$ 5.115.000	
	ADRIANA LUCIA MORENO VARGAS	MUJER	11	$ 5.115.000	
	ANA MAURICIA MORENO URRUTIA	MUJER	11	$ 5.115.000	
	ANA ROSA BAUTISTA RINCÓN	MUJER	8	$ 6.300.000	
	ANDERSON CAMILO LAGOS VALDERRAMA	DEMOCRACIA DELIBERATIVA	8	$ 5.115.000	
	ANDREA CAROLINA PABÓN PABÓN	SALUD - IMG	11	$ 3.095.000	
	ANGELA MARIA BOHORQUEZ BEDOYA	POLICIVO JURIDICO - IVC	8	$ 5.115.000	
	ANGELIS POVEDA LOPEZ	DIALOGO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS	8	$ 3.095.000	
	PENIDENTE POR ASIGNAR AVAL	MUJER	8	$ 4.000.000	
	BLANCA AURORA BAQUERO RINCÓN	POLICIVO JURIDICO - CORREGIDURIA	11	$ 3.600.000	
	BLANCA AURORA HERRERA CASTIBLANCO	POLICIVO JURIDICO - CORREGIDURIA BETANIA	11	$ 3.095.000	
	CAMILO ANDRES SARMIENTO CASTILLO	POLICIVO JURIDICO	8	$ 5.600.000	
	CARLA LOZANO	SALUD - IMG	8	$ 4.600.000	

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD				MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	CLAUDIA PATRICIA GAMBA CASTRO	DIALOGO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS	11	$ 3.095.000	
	CLAUDIA YANETH PALACIOS MORALES	POLICIVO JURIDICO - IVC	11	$ 2.146.000	
	DANIELA ALEJANDRA RUBIANO VIDAL	SALUD - IMG	8	$ 6.300.000	
	PENDIENTE POR DEFINIR JAL	MUJER	8	$ 5.115.000	
	DEICY AMPARO MORALES TORRES	POLICIVO JURIDICO - CORREGIDURIA SAN JUAN	11	$ 3.095.000	
	DIANA CAROLINA CORTES	SALUD - IMG	8	$ 5.115.000	
	DIANA MARCELA PARDO ROMERO	MUJER	11	$ 5.500.000	
	DIANA MELISSA JIMÉNEZ ARISTIZABAL	SALUD - IMG	8	$ 5.115.000	
	DUVAN HERNAN HERNANDEZ TORRES	SERVICIOS DE JUSTICIA - REFERENTE	11	$ 7.500.000	
	ELIZABETH ROMERO ROJAS	DIALOGO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS	11	$ 3.095.000	
	ERIKA JULIETH RAMIREZ BERNAL	MUJER	11	$ 5.115.000	
	ERIKA ROCIO BUSTOS ROMERO	SALUD - IMG	8	$ 3.095.000	
	Gabriela Alejandra Martínez Benavides	POLICIVO JURIDICO - CORREGIDURIA NAZARETH	11	$ 3.095.000	
	IVAN DARIO CHINGATE MICAN	POLICIVO JURIDICO - CORREGIDURIAS - NOTIIFICADOR	11	$ 3.095.000	
	JESUS ARVEY HENAO POLO	POLICIVO JURIDICO - CORREGIDURIAS - NORIFICADOR	11	$ 3.095.000	

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

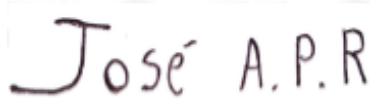
OBLIGACIONES	ACTIVIDAD				MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	JUBA NIRSA POVEDA VARGAS	SALUD - IMG	11	$ 3.600.000	
	JULIAN DAVID BECERRA MARTINEZ	DIALOGO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS	8	$ 6.500.000	
	KAREN NAYIBE MARTINEZ MOLINA	SERVICIOS DE JUSTICIA	11	$ 6.500.000	
	LEONELA BLANCO CHAVEZ	MUJER	8	$ 5.115.000	
	LIDIA JINNETH RIOS TUNAROSA	SALUD - IMG	8	$ 4.000.000	
	LUISA FERNANDA AREVALO GUTIERREZ	SALUD - IMG	11	$ 5.115.000	
	MARCELA TORRES RAMIREZ	POLICIVO JURIDICO	11	$ 4.600.000	
	MARIA CAMILA NIEVES PARRA	SALUD - IMG - REFERENTE	8	$ 7.000.000	
	MARIA DAYANY MELO AREVALO	SALUD - IMG	11	$ 3.095.000	
	MARIO ANTONIO JIMENEZ PORRAS	DEMOCRACIA DELIBERATIVA	8	$ 5.500.000	
	MARLON PEÑA GARZON	SALUD - IMG	11	$ 3.095.000	
	MAYERLY PEÑA	DIALOGO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS	8	$ 5.600.000	
	MAYERLY ROMERO HILARION	DEMOCRACIA DELIBERATIVA	11	$ 6.300.000	
	MILENY HILARION RIOS	SALUD - IMG - REFERENTE IMG	11	$ 7.500.000	
	MONICA LORENA MORENO GUTIERREZ	DEMOCRACIA DELIBERATIVA	11	$ 3.500.000	
	NAYIBE ALEJANDRA ROMERO REY	MUJER	8	$ 5.115.000	
	OMAR JAVIER GONZALEZ PENAGOS	DIALOGO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS	8	$ 3.095.000	

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD				MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	OSCAR FABIAN APOLINAR BOCANEGRA	MUJER - REFERENTE	11	$ 7.500.000	
	PEDRO FERNANDO BONILLA PEREZ	POLICIVO - REFRENTE SEGURIDAD	11	FALSO	
	PAULA JIMENA FRANCO CASTRO	SERVICIOS DE JUSTICIA - ABOGADO	8	$ 5.115.000	
	RAFAEL RICARDO PAEZ MENDOZA	POLICIVO JURIDICO - IVC - REFERENTE	11	$ 7.500.000	
	ROSMERY SIERRA	POLICIVO JURIDICO - IVC	8	$ 5.115.000	
	VANESSA BERMUDEZ	SALUD - IMG - LIDER	8	$ 8.817.000	
	VERONICA INES NIEBLES VARGAS	SALUD - IMG	11	$ 6.500.000	
	VERONICA LUCIA CASTRO CHIGUAZUQUE	SERVICIOS DE JUSTICIA - FISCALIA	8	$ 6.500.000	
	VIVIANA MARCELA SUSA RUNZA	SALUD - IMG	11	$ 3.095.000	
	YENNY PATRICIA CRUZ ALVAREZ	SALUD - IMG	11	$ 3.095.000	
	YESMIT YISELA CAMPOS MORALES	DIALOGO SOCIAL Y DERECHOS HUMANOS	11	$ 3.095.000	
	YUBELI KATERIN LOPEZ CARVAJAL	MUJER	8	$ 5.115.000	
	YURY DANIELA PEREZ PAEZ	SERVICIOS DE JUSTICIA	8	$ 3.095.000	
	ZAIRA LILIANA JIMENEZ CHILITO	SALUD IMG - LIDER	8	$ 5.600.000	
	ELZON FERNEY DELGADO MORALES	DEMOCRACIA DELIBERATIVA , MUJERES Y PAZ Y RECONCILIACION - LIDER	11	$ 9.100.000	

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3. OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Realizar la publicación de los procesos contractuales en sus diferentes etapas de manera correcta y oportuna en Secop II y SIPSE, asegurando la transparencia y accesibilidad de la información de acuerdo con la numeración de la lista de chequeo vigente.	1.1. 14-11-2025 Realice el cargue en la plataforma transaccional SECOP 2 del proceso FDRSCD-439-2025 (144526). 1.2. 18-11-2025 Realice el cargue en la plataforma transaccional SECOP 2 del contrato 567-2025-CPS-P (144546) de DUVAN HERNAN HERNANDEZ TORRES. 1.3. 28-11-2025 Realice el cargue en la plataforma transaccional SECOP 2 del proceso FDRSCD-464-2025 (144620). 1.4. 21-11-2025 Realice el cargue en la plataforma transaccional SECOP 2 del contrato 582-2025-CPS-P (144620) de DIANA CAROLINA ARISTIZABAL TEJEIRO. 1.5. 18-11-2025 Realice el cargue en la plataforma transaccional SECOP 2 del proceso FDRSCD-465-2025 (144489). 1.6 25-11-2025 Realice el cargue en la plataforma transaccional SECOP 2 del contrato 583-2025-CPS-P (144489) de KAREN NATALIA NEIRA BAUTISTA. 1.7. 24-11-2025 Realice el cargue en la plataforma transaccional SECOP 2 del proceso FDRSCD-478-2025 (144624). 1.8 26-11-2025 Realice el cargue en la plataforma transaccional SECOP 2 del contrato 590-2025-CDP-P (144624) de MARIA CAMILA NIEVES PARRA.	Evidencias - Soporte de actividades mes de noviembre 2025 – Obligación No. 3. Trazabilidad en el SECOP 2. Soportes actividades obligación 3
4. OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Realizar las modificaciones, liquidaciones o cierres contractuales asignadas en cumplimiento del objeto contractual, garantizando que se ajusten a las necesidades y	1.1. 21-11-2025 Realice la Terminación Anticipada al Contrato 413-2025-CPS-P (138920) Jose Manuel Sánchez Tamayo a partir del 21 de noviembre de 2025.	Evidencias - Soporte de actividades mes de noviembre 2025 – Obligación No. 4. Trazabilidad en el correo electrónico. Soportes actividades obligación 4

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
requerimientos del contrato.		
5. OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5: Actualizar periódicamente la información en las matrices de contratación para garantizar su relevancia y precisión en SIVICOF.	1.1. 24-11-2025 Realice la actualización de la base de datos informativa por medio de la matriz excel.	Evidencias - Soporte de actividades mes de noviembre 2025 – Obligación No. 5. Trazabilidad en el correo electrónico. Soportes actividades obligación 5.
6. OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6: Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual y otros eventos relacionados, con el fin de garantizar la coordinación y el cumplimiento del objeto contractual.	Durante el mes de octubre se llevaron a cabo reuniones de seguimiento documental. 6.1. 14-11-2025 Participe en la reunión para revisar las asignaciones de los contratos de prestaciones de servicios de persona natural para el año 2026 que se atenderán y gestionaran antes del comienzo de la ley de garantías electorales en el 2026. 6.2. 24-11-2025 Participe en la reunión en el seguimiento de los contratos de prestaciones de servicios de persona natural para el año 2026 que se atenderán y gestionaran antes del comienzo de la ley de garantías electorales en el 2026 la base de seguimiento de la contratación. 6.3. 26/11/2025 Participe en la reunión de capacitaciones de SIPSE por parte del capacitador de secretaria de Gobierno Distrital.	Evidencias - Soporte de actividades mes de noviembre 2025 – Obligación No. 6. Trazabilidad en el correo electrónico. Soportes actividades obligación 6
7. OBLIGACIÓN ESPECIFICA : Responder y absolver consultas, solicitudes de información, citaciones, derechos de petición y requerimientos que sobre los	Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de noviembre no se realizó la presente obligación especifica toda vez que no fueron requeridos mis servicios para cumplir con la misma.	No se realizó actividad en este periodo.

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES</th><th colspan="2">ACTIVIDAD</th><th>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</th></tr>
<tr><td>temas, materia del contrato, que pueda llegar a formular cualquier autoridad o particular, dentro de los términos establecidos por la ley.</td><td colspan="2"></td><td></td></tr>
<tr><td>8. OBLIGACIÓN ESPECIFICA :
Las demás que sean inherentes al cumplimiento del objeto contractual y/o que le sean asignadas por el Alcalde Local.</td><td colspan="2">Durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de noviembre no se realizó la presente obligación especifica toda vez que no fueron requeridos mis servicios para cumplir con la misma.</td><td>No se realizó actividad en este periodo.</td></tr>
<tr><td colspan="4">INFORMACIÓN ADICIONAL</td></tr>
<tr><td rowspan="2">APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</td><td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA SALUD</td><td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA ARL</td><td>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN</td></tr>
<tr><td>COMPENSAR EPS</td><td>POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A</td><td>PORVENIR</td></tr>
<tr><td colspan="4">FIRMAS</td></tr>
<tr><td colspan="3" rowspan="2">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 actividades 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.</td><td>CONTRATISTA</td></tr>
<tr><td>Nombre: JOSÉ ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ
Cédula Nº 1.106.364.820 DE ICONONZO – TOLIMA

Firma:</td></tr>
</table>

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

OBLIGACIONES	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR: Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato, desarrollando en el ejercicio de sus actividades las habilidades requeridas para tal efecto.		**SUPERVISOR** **Nombre: DIEGO RAMIRO GARCÍA BEJARANO** **Cargo: ALCALDE LOCAL DE SUMAPAZ** **Cedula: C.C. 79.804.578 de Bogotá** GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO **Firma:** **APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Nombre: JENY MARCELA REINA WILCHES** **Cargo: APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Cedula: 1.022.992.140 de Bogotá D.C.** **Firma:**

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista JOSÉ ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

periodo comprendido entre el 01 de noviembre de 2025 y el 30 de noviembre de 2025

Contrato:	No. 511-2025-CPS-P (143161) FECHA: OCTUBRE 20 DE 2025
Tipo de Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
Contratista:	JOSÉ ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ
Cédula o NIT	1.106.364.820 DE ICONONZO - TOLIMA
Objeto:	"PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL DESARROLLO Y GESTIÓN DE LOS PROCESOS CONTRACTUALES EN CADA UNA DE SUS ETAPAS DEL FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ. 2327."
Plazo del contrato:	DOS (02) MESES
Fecha iniciación:	22 de octubre de 2025
Fecha de terminación :	21 de diciembre de 2025
Prórroga(s) No.	N/A
Valor inicial pactado:	$ 12.600.000
Valor adicional	N/A
Valor total	$ 12.600.000
Valor a pagar:	$SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 6.300.000). (Pago No.: 2 al Contrato)
Numero de Planilla:	90844492 de Octubre y 91524321 de Noviembre
Periodo cotizado.	noviembre 2025

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

En constancia se firma a los 01 días del mes de diciembre de dos mil veinticinco (2025).

Apoyo a la Supervisión,

Jeny Marcela Reina Wilches
C.C. 1.022.992.140 de Bogotá D.C.
Apoyo a la Supervisión

Supervisor,

GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO
Firmado digitalmente por GARCIA BEJARANO DIEGO RAMIRO

Diego Ramiro García Bejarano
C.C. 79.804.578 de Bogotá
Alcalde Local de Sumapaz

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1106364820	JOSE ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ	Carrera 64B # 58-03 Sur	3223135106	josealfredo9712@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

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	
2025-10	2025-10	I	14/11/2025	90844492	$769.700	

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	330.000	0		0		0	7	1.500	0	331.500	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	422.400	0	0	0	0	7	1.900	0	424.300	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	13.800				13.800	7	100	13.900			138	13.900	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	330.000	331.500
Pensión	1	422.400	424.300
Riesgos Laborales	1	13.800	13.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	766.200	769.700

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1106364820	JOSE ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ		Carrera 64B # 58-03 Sur	3223135106	josealfredo9712@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	14/11/2025	90844492	$769.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1106364820	PIRAQUIVE RODRIGUEZ JOSE ALFREDO	59	0			N																	230301	2.640.000	422.400	0	0	0	0	EPS008	2.640.000	330.000	14-23	2.640.000	1	13.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1106364820	JOSE ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ	Carrera 64B # 58-03 Sur	3223135106	josealfredo9712@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	18/11/2025	91524321	$1.497.600	

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	645.000	0		0		0	0	0	0	645.000	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	825.600	0	0	0	0	0	0		825.600	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	27.000				27.000	0	0	27.000			270	27.000	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	645.000	645.000
Pensión	1	825.600	825.600
Riesgos Laborales	1	27.000	27.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.497.600	1.497.600

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1106364820	JOSE ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ		Carrera 64B # 58-03 Sur	3223135106	josealfredo9712@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	18/11/2025	91524321	$1.497.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1106364820	PIRAQUIVE RODRIGUEZ JOSE ALFREDO	59	0			N								X								230301	5.160.000	825.600	0	0	0	0	EPS008	5.160.000	645.000	14-23	5.160.000	1	27.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 511-2025-CPS-P (143161)

Yo JOSE ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ, identificado con cédula de ciudadanía No. C.C. 1.106.364.820 de Icononzo – Tolima.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		**X**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		**X**
Soy Declarante de Renta año 2024	X	
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	**X**	

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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

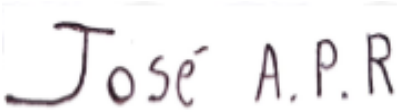
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		**X**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		**X**
¿A la fecha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

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma al primer (01) días del mes de diciembre del 2025.



Firma: _____

Nombre: JOSE ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ.

C.C. 1.106.364.820 de Icononzo – Tolima.

Dirección de correspondencia: Carrera 64b No. 58-03 Sur

Teléfono de contacto: 3223135106

Correo electrónico institucional: jose.piraquive@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: josealfredopiraquive@gmail.com

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14890124713

(415)7707212489984(8020) 000001489012471 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 6 3 6 4 8 2 0	0	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 6 3 6 4 8 2 0	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Icononzo 3 5 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PIRAQUIVE	RODRIGUEZ	JOSE	ALFREDO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 64 B 58 03 SUR BRR MADELENA

42. Correo electrónico: josealfredo9712@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 2 3 1 3 5 1 0 6	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica						Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
6 9 1 0	2 0 2 2 0 6 0 8						

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4	9																							

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PIRAQUIVE RODRIGUEZ JOSE ALFREDO

985. Cargo Contribuyente

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

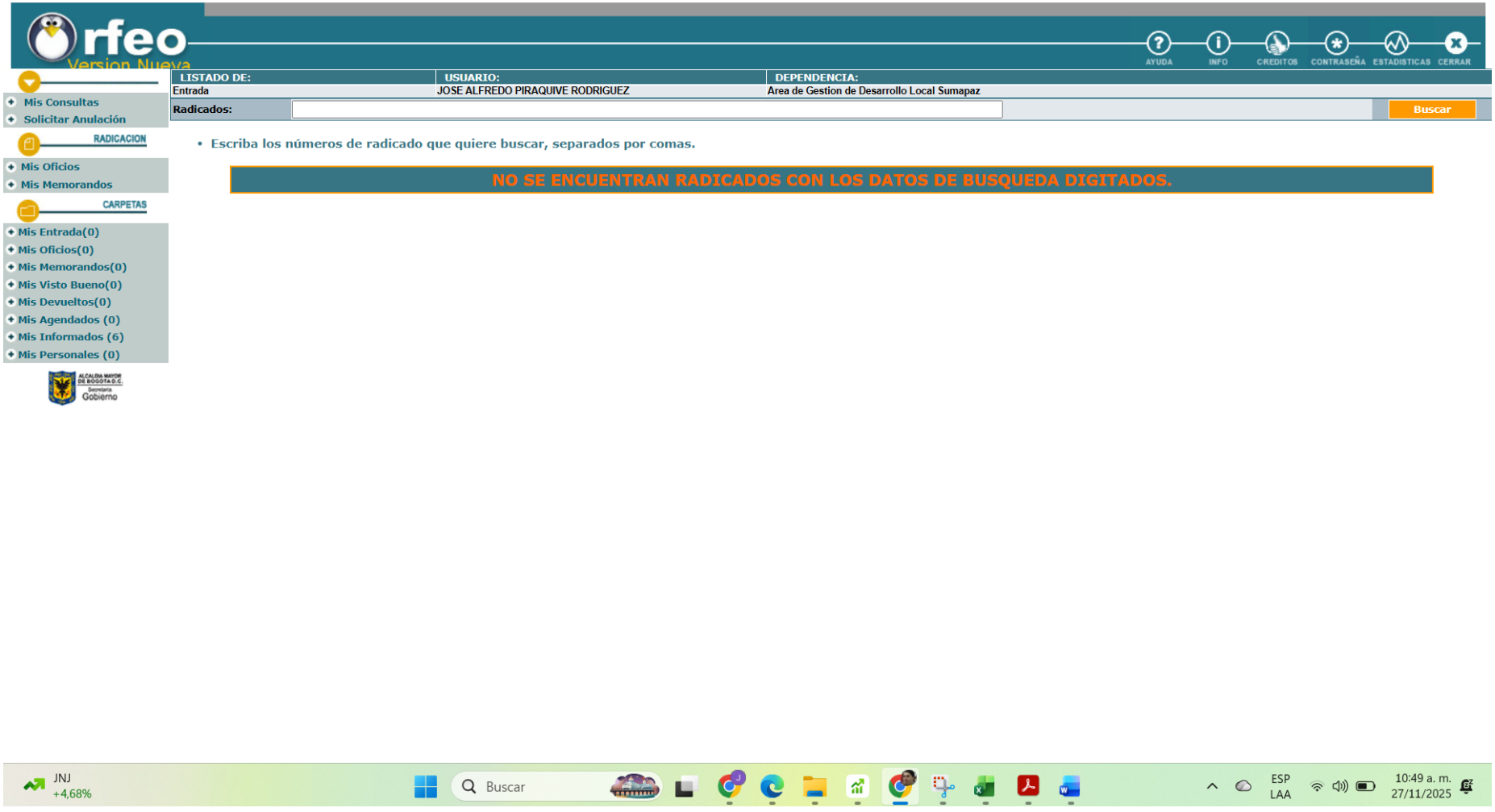
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
GOBIERNO
Alcaldía Local de Sumapaz

ALCALDÍA LOCAL DE SUMAPAZ

RELACIÓN DE TRÁMITE DE RADICADOS ORFEO

NOMBRE: JOSÉ ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ

NÚMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACIÓN	ESTADO DEL TRÁMITE	ACCIÓN O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			



JNJ
+4,68%
Buscar
ESP
LAA
10:49 a. m.
27/11/2025

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

JOSE ALFREDO PIRAQUIVE RODRIGUEZ Identificado con CC 1106364820

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina MARLY, con las siguientes características:

Cuentamiga

Número:	24115767890
Fecha de apertura:	25 de Julio de 2022
Saldo disponible:	$1,248,183.74
Saldo total a la fecha:	$1,323,590.27
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a Alcaldía local de Sumapaz , realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Viernes, 17 de Octubre de 2025.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA

Yo, José Alfredo Piraquive Rodriguez identificado con cédula de ciudadanía número 1.106.364.820 expedida en Icononzo - Tolima. Adicionalmente declaro bajo juramento que:

1. SI____ NO__X_ Tengo parentesco hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo grado de afinidad, primero civil, ni me encuentro ligado por matrimonio o unión permanente con ningún edil de la Localidad de Sumapaz.

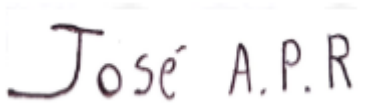
2. SI____ NO__X__ Me encuentro incurso en alguna causal constitucional o legal que me genere inhabilidad o incompatibilidad para la ejecución del presente contrato.

3. SI X__NO ___ Me comprometo a informar inmediatamente al Fondo de Desarrollo Rural de Sumapaz si durante la ejecución del contrato se presenta alguna circunstancia que pueda generar inhabilidad o incompatibilidad, con el fin de proceder a dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Aceptación:

Acepto que la información incorrecta o que no corresponda con la realidad en esta declaración, puede generar la terminación del contrato, así como las consecuencias sancionatorias de carácter contractual y penal a que haya lugar."

El presente documento se diligencia y firma bajo la gravedad de juramento, el primero (01) de diciembre de 2025.



Firma:

Nombre: José Alfredo Piraquive Rodriguez

C.C.: 1.106.364.820 expedida en Icononzo - Tolima

Dirección de Residencia: Carrera 64B #58-03 Sur Barrio Madelena

Teléfono de contacto: 3223135106

Correo electrónico institucional: josealfredopiraquive@gmail.com

Correo electrónico de notificación: josealfredo9712@gmail.com