

Bogotá D.C. 2025-11-04

Doctor

DANIEL HERNANDO ORTIZ QUINTERO

Alcaldía Local de Chapinero
Carrera 13 No. 54-74
Bogotá

Respetado Doctor:

Le presento el informe de actividades, cuenta de cobro, correspondiente al pago 7° durante el periodo comprendido entre el 2025-10-01 y el 2025-10-31, correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios 198-2025-CPS-P (131768), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Chapinero, NIT 899.999.061- 9.

DEBE A:

NOMBRE: BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ

LA SUMA: \$ 8.000.000 (No. de pago: 7)

POR CONCEPTO DE: Pago de Honorarios.

Para los fines pertinentes, se adjuntan los siguientes documentos:

1. Informe de actividades de ejecución y supervisión.
2. Certificación de calidad tributaria
3. Copia de la planilla 90627667 de pago de los aportes al sistema integral de seguridad social y ARL, (Octubre).
4. Y los demás requisitos pactados.

CONSIGNACIÓN CUENTA BANCARIA

BANCO: Banco Davivienda S.A.
No. DE CUENTA: 2800282937
TIPO DE CUENTA: AHORROS

Agradezco su atención.

Cordialmente,

Leidy Navarro D

BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ

No. DE CC 1.030.525.081

Dirección de correspondencia: KR 19 53 85.

Teléfono de contacto: 3118402452

Correo electrónico institucional: blanca.navarrodominguez@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: ladinavarrodominguez0@gmail.com



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ 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 2025-10-01 y el 2025-10-31

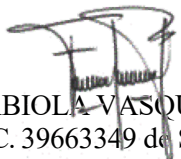
Contrato:	No. 198-2025-CPS-P (131768)
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ
Cédula o NIT	No. 1.030.525.081
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR TECNICAMENTE A LOS RESPONSABLES E INTEGRANTES DE LOS PROCESOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO
Plazo del contrato:	6 Mes(es)
Fecha iniciación:	2025-04-01
Fecha de terminación:	2025-09-30
Prórroga	1 MES
Valor inicial pactado:	\$ 48.000.000
Valor adicional:	8000000
Valor total de contrato:	\$ 56.000.000
Valor a pagar:	\$ 8.000.000 (No. de pago: 7)
Número de PIN:	90627667
Período cotizado.	Octubre

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 2025-11-04

Interventor o Supervisor,

DANIEL HERNANDO ORTIZ
QUINTERO
C.C. No. 1.020.781.134 de Bogotá
Alcalde Local (E)


FABIOLA VASQUEZ PEDRAZA
C.C. 39663349 de Soacha
Apoyo a la supervisión
Memorando 202555220005213
Cargo PROFESIONAL ESPECIALIZADA 222-24

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES N° 7 PERÍODO: entre el 2025-10-01 y el 2025-10-31	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	No. 198-2025-CPS-P (131768)
NOMBRE DEL CONTRATISTA	BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ
IDENTIFICACIÓN	No. DE CC 1.030.525.081
PLAZO DE EJECUCIÓN	6 Mes(es)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 48.000.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 8.000.000 (No. de pago: 7)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242527 - CHAPINERO COMPROMETIDO CON LA TRANSPARENCIA: FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL Y CONTROL EN ACCIÓN
FECHA ACTA DE INICIO	2025-04-01
PRÓRROGA ¹	1 MES
ADICIÓN	\$ 8.000.000
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	2025-10-31
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 56.000.000
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR TECNICAMENTE A LOS RESPONSABLES E INTEGRANTES DE LOS PROCESOS EN LA IMPLEMENTACIÓN DE HERRAMIENTAS DE GESTIÓN, SIGUIENDO LOS LINEAMIENTOS METODOLÓGICOS ESTABLECIDOS POR LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN DE LA SECRETARÍA DE GOBIERNO



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1: Realizar el acompañamiento en la Formulación, seguimiento y reporte del Plan de Gestión Local de acuerdo con los lineamientos institucionales establecidos	1.1. RESPUESTA MEMO No. 20251300358733 TRIMESTRE PG VIG.2025	1.1.1. Se realiza la consolidación de la matriz de seguimiento para las metas a reportar en el III trimestre, así mismo se registra cada una de las carpetas para el respectivo cargue de las evidencias y se remite correo de respuesta a la OAP-SDG del reporte correspondiente al III trimestre.	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL-PLAN DE GESTIÓN vig. 2025- REPORTES TRIMESTRALES-III TRIMESTRE OBLIGACION 1
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2: Realizar el acompañamiento en la formulación y seguimiento de las acciones correctivas generadas en los planes de mejora internos y externo, documentando las evidencias y realizando el cargue respectivo en la plataforma que para tal fin exista	2.1. REPORTE FORMULACIÓN Y ENVIO PARA APROBACIÓN PM APLICATIVO MIMEC	2.1.1. Se realiza la formulación del PM 576 y se envía para aprobación el cual no es aprobado por el analista de la OAP-SDG, quien remite para realizar ajustes Por otro lado, se realiza el registro de evidencia de los PM 480 y PM 535, del primero se cumple al 100% y se remite para cierre con la OCI-SDG.	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL-MIMEC-PM 480, 535 Y PM 576 OBLIGACION 2
	2.2. REITERACION REPORTE AVANCE ACCIONES DE LOS HALLAZGOS DE LA CONTRALORIA	2.2.1. Se realiza la reiteración por correo electrónico institucional a los profesionales responsables del reporte de avance a las acciones planteadas para subsanar cada uno de los 21 hallazgos y sus 38 acciones registradas en el Storm de la Contraloría de Bogotá.	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL-AUD PM CONTRALORIA-SEG COMPLETO PM VIG.2025 OBLIGACION 2
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3: Efectuar los reportes de la gestión del riesgo para los procesos de las Alcaldías Locales, de acuerdo con metodología y periodos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación.	3.1. CORREO SOLICITUD PARA PROFESIONALES REPORTE AVANCE IV CUATRIMESTRE MATRIZ DE RIESGOS	3.1.1. Se realiza la creación de la matriz y carpetas de evidencias para el seguimiento y reporte por los profesionales responsables de cada uno de los eventos de riesgos para el IV cuatrimestre de la vigencia, se remite correo electrónico institucional de solicitud de registro de avance.	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL-MATRIZ DE RIESGOS VIG.2025-IV CUATRIMESTRE OBLIGACION 3
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4: Sensibilizar a los equipos de trabajo en el conocimiento apropiación del Sistema de Gestión Institucional y la normatividad técnica y legal que lo soportan.	4.1. SOCIALIZACIÓN TRAMITES Y SERVICIOS DE LA ALCALDÍA LOCAL AL LIDER DE COMUNICACIONES	4.1.1. Se realiza la socialización presencial al jefe de comunicaciones de la Alcaldía Local, sobre los tramites y servicios que brinda la Alcaldía a la ciudadanía y el cual se remite también por correo electrónico institucional con el propósito de realizar las piezas comunicativas que se deben presentar en el TV de la recepción de ingreso a la Alcaldía.	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL-SOLICITUDES VARIAS OBLIGACION 4



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5. Monitorear, Reportar y en coordinación con el responsable de comunicaciones y el administrador de red la local de sistemas de la Alcaldía Local, el cumplimiento de la publicación y seguimiento a las acciones del Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía (PAAC) de cada vigencia, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la Oficina Asesora de Planeación.	DURANTE ESTE PERIODO NO SE LLEVO A CABO LA ACTIVIDAD	DURANTE ESTE PERIODO NO SE LLEVO A CABO LA ACTIVIDAD	DURANTE ESTE PERIODO NO SE LLEVO A CABO LA ACTIVIDAD
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6. Apoyar las acciones para la actualización de documentos de los procesos locales, de acuerdo con los lineamientos que para el efecto imparta el líder del macroproceso proceso y la Oficina Asesora de Planeación	6.1. SOCIALIZACION DE ACTUALIZACION DOCUMENTOS EN FORUM	6.1.1. Se lleva a cabo el registro de observaciones en la herramienta FORUM del proceso de actualización a los documentos; GET-IVC-P049 Procedimiento verbal abreviado para la Imposición de Multa General objetada y GET-IVC-P056 Procedimiento imposición de multa general no objetada de acuerdo con la Ley 2197 de 2022, procesos de actualización socializados por mensajes de texto en el grupo interno de comunicaciones de WhatsApp de la Alcaldía Local.	SHAREPOINT-ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL-FORUM OBLIGACION 6
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7. Realizar verificación del estado de implementación de los requerimientos de las normas técnicas y legales que soportan el Sistema de Gestión Institucional, presentando los resultados al Alcalde Local y equipos de trabajo.	7.1. REVISIÓN PROCESOS ANTE LA CNSC DEL APLICATIVO EDL-CNSC	7.1.1. Se realiza el registro de los casos a través de la ventanilla virtual de la CNSC para solucionar dentro del aplicativo EDL los procesos de evaluaciones y concertaciones de compromisos de los funcionarios: Claudia Roa, Juan Carlos Mejía, Omar Barrera y María Victoria Forero.	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL-FUNCIONARIOS DE PLANTA 2025 OBLIGACION 7
	7.2. PROCESO DE ENTRENAMIENTO FUNCIONARIOS NUEVOS	7.2.1. Se realiza la reunión con los nuevos funcionarios de planta vinculados a la Alcaldía Local de Chapinero como; María Paula Duarte y Nohemí Betancourt, atendiendo el procedimiento y matriz de riesgos.	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL-FUNCIONARIOS DE PLANTA 2025 OBLIGACION 7



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8. Apoyar al Despacho del Alcalde (sa) Local, así como a las áreas Gestión Policiva y Gestión del Desarrollo en la coordinación y atención a las visitas de auditoría interna y externa que se realicen a la Alcaldía Local, propendiendo por la adecuada atención y suministro de información a los requerimientos de los diferentes equipos auditores.	8.1. RESPUESTAS A SOLICITUDES DE AUDITORIA EXPEDIENTES DISCIPLINARIOS	8.1.1. Se brinda contestación y envío de insumos para la consolidación de las respuestas a la auditoría por parte de la Oficina de Asuntos disciplinarios de la SDG, sobre los expedientes disciplinarios aperturados al FDLCH en los procesos de auditorías, respuesta e insumos que se envían por correo electrónico institucional a la profesional; Nicolas Carvajal	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL- SOLICITUDES VARIAS-JAL OBLIGACION 8
	8.2. SOLICITUD RESPUESTA AL INFORME PRELIMINAR AUD 118 PAD 2025.	8.2.1. Se organiza el oficio de proyección de respuesta con cada una de las 13 observaciones para dar trámite de desvirtuar cada una de estas por parte de los profesionales producto de la auditoría adelantada por parte de la Contraloría AUD 118 PAD 2025, solicitud que se envía mediante correo electrónico institucional.	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL- AUD CONTRALORIA 118 2025 OBLIGACION 8
	8.3. SOLICITUD DE PRORROGA PRESENTACION RESPUESTA INFORME PRELIMINAR AUD 118 PAD 2025	8.3.1. Se proyecto oficio de solicitud a la Contraloría de Bogotá, requiriendo se otorgará prorroga en la presentación de la respuesta por parte del FDLCH al informe preliminar de la AUD de Fiscalización AUD 118 PAD 2025 y del cual se obtuvo respuesta positiva por parte del ente de control.	SHAREPOINT ESTRATEGICA-5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL- SIVICOF- REPORTE CTAS MENSUALES VIG.2025 OBLIGACION 8
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	9.1. ASISTENCIA REUNIONES VIRTUALES Y PRESENCIALES CONVOCADAS POR LA SDG Y EL FDLCH	9.1.1. Se asiste de manera presencial y virtual a todas y cada una de las reuniones citadas durante el presente mes de ejecución contractual de acuerdo con los procesos vinculados al proceso de gestión de calidad.	SHAREPOINT-ESTRATEGICA- 5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL – CAPACITACIONES Y REUNIONES OBLIGACION 9
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 10. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas	10.1. INFORME ACTIVIDADES MES DE SEPTIEMBRE	10.1.1. Se genera el informe de las actividades desempeñadas durante el mes de Agosto del 2025, en cumplimiento a la ejecución contractual.	SHAREPOINT-ESTRATEGICA- 5. CALIDAD CARPETA VIRTUAL – PLAN DE TRABAJO CALIDAD OBLIGACION 10
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 11. Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato	11.1. REPORTE Y TRANSMISION INFORMACIÓN DEUDA PUBLICA SIVICOF	11.1.1. Se genera la transmisión de los documentos electrónicos ya firmados mediante token en la plataforma del SIVICOF de la Contraloría, como parte de la información de la cuenta mensual del mes de septiembre reportada en octubre de 2025.	SHAREPOINT-ESTRATEGICA 5.CALIDAD CARPETA VIRTUAL SIVICOF-REPORTES CTAS MENSUALES VIG.2025- REP INF SEPTIEMBRE EN OCTUBRE- CONTABILIDAD OBLIGACION 11
	11.2. VALIDACION FORMULARIO CB-0104 Y DEMÁS DOCUMENTOS DE PRESUPUESTO	11.2.1. Se generan una validación del formulario CB-0104 de presupuesto por el aplicativo Storm User del reporte enviado por la profesional; Nidia González, la cual proceso correctamente y se notifica por correo de este reporte a la profesional, así mismo se registra la firma electrónica con token del Alcalde al formulario y todos los demás documentos enviados como parte del reporte para transmisión en el Sivicof, el cual no presentó error.	SHAREPOINT-ESTRATEGICA 5.CALIDAD CARPETA VIRTUAL SIVICOF-REPORTES CTAS MENSUALES VIG.2025- REP INF SEPTIEMBRE EN OCTUBRE-PRESUPUESTO OBLIGACION 11

GCO-GCI-F110

Versión: 06

Vigencia: 17 de julio de 2019

Página 6 de 11



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

11.3. REPORTE PRIMERA PARTE CUENTA MENSUAL DEL SIVICOF MES DE SEPTIEMBRE EN OCTUBRE CONTRALORIA VIG.2025	11.3.1. Se realiza la consolidación y organización de los documentos y formularios electrónicos que deben reportarse por; presupuesto, contabilidad y jurídica, realizando la revisión y validación por el Storm User de los formularios y documentos electrónicos, que posteriormente son firmados con el token del Alcalde, generando la transmisión de la primera parte del reporte de la cuenta mensual y quedando pendiente contratación.	SHAREPOINT-ESTRATEGICA 5.CALIDAD CARPETA VIRTUAL SIVICOF-REPORTES CTAS MENSUALES VIG.2025- REP INF SEPTIEMBRE EN OCTUBRE OBLIGACION 11
11.4. VALIDACIÓN FORMULARIO ELECTRÓNICO DE CONTRATACIÓN PARA LA CTA MENSUAL DEL SIVICOF	11.4.1. Se generan 4 validaciones del formulario CB 50 de contratación por el aplicativo Storm User del reporte enviado por el profesional; Andrés Rojas, las tres primeras validaciones presentaron errores, los cuales fueron enviados a los profesionales por correo electrónico institucional para su revisión y corrección y reenvío nuevamente para validar por el aplicativo. Los profesionales realizan los ajustes y envía nuevamente para realizar la cuarta validación por el Storm User y el cual proceso correctamente y se notifica por correo de este reporte al profesional, así mismo se registra la firma electrónica con token del alcalde al formulario para transmisión por tercera vez en el SivicoF, los cuales también habían presentado error.	SHAREPOINT-ESTRATEGICA 5.CALIDAD CARPETA VIRTUAL SIVICOF-REPORTES CTAS MENSUALES VIG.2025- REP INF SEPTIEMBRE EN OCTUBRE-CONTRATACION OBLIGACION 11
11.5. TRANSMISIÓN SEGUNDA PARTE CTA MENSUAL SEPTIEMBRE EN OCTUBRE FORMULARIO CB-50 CONTRATACIÓN SIVICOF	11.5.1. Se realizan tres transmisiones en el aplicativo SIVICOF del formulario electrónico ya firmado con token y el cual presentó errores de transmisión y se notificó por correo electrónico a los profesionales responsables para su verificación y corrección, se valida, se envía para firma con token y se transmite por cuarta vez y el cual tuvo proceso de transmisión correcta, lo cual permitió obtener el certificado de transmisión del SIVICOF para la cta del mes de septiembre presentada en octubre, este se remite por correo electrónico a los profesionales que reportaron insumos para la cuenta mensual.	SHAREPOINT-ESTRATEGICA 5.CALIDAD CARPETA VIRTUAL SIVICOF-REPORTES CTAS MENSUALES VIG.2025- REP INF SEPTIEMBRE EN OCTUBRE OBLIGACION 11
11.6. SOLICITUD ASIGNACIÓN USUARIO Y CONTRASEÑA PLATAFORMA SIDEAP	11.6.1. Se realiza la radicación del oficio y formulario de confidencialidad para la solicitud y generación del usuario y contraseña por parte de la DASCD-SIDEAP, con el objetivo de poder realizar la transmisión del formulario electrónico CB-50 reportado en la cuenta mensual del mes de septiembre presentada en octubre en la plataforma SIVICOF.	SHAREPOINT-ESTRATEGICA 5.CALIDAD CARPETA VIRTUAL- SIDEAP OBLIGACION 11
11.7. TRANSMISION INFORME CONTRACTUAL EN SIDEAP	11.7.1. Se realiza la consolidación y organización de los documentos electrónicos, que posteriormente son firmados con el token del alcalde, generando la transmisión del reporte del grupo 23 en el aplicativo SIVICOF del informe de la Dra. Alexandra, obteniendo el certificado de transmisión que se remite por correo electrónico a los interesados	SHAREPOINT-ESTRATEGICA 5.CALIDAD CARPETA VIRTUAL SIVICOF-REPORTES CTAS MENSUALES VIG.2025- REP INF SEPTIEMBRE EN OCTUBRE OBLIGACION 11

GCO-GCI-F110

Versión: 06

Vigencia: 17 de julio de 2019

Página 5 de 7



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE CHAPINERO

11.8. SOLICITUD REPORTE A
PROFESIONALES CUENTA
MENSUAL DE OCTUBRE EN
NOVIEMBRE

11.8.1. Se envía el correo electrónico institucional a los profesionales responsables del reporte de información, formularios y documentos de la cuenta mensual del SIVICOF del mes de octubre y que se debe reportar en Noviembre.

SHAREPOINT-ESTRATEGICA
5.CALIDAD CARPETA
VIRTUAL SIVICOF-REPORTES
CTAS MENSUALES VIG.2025-
REP INF OCTUBRE EN
NOVIEMBRE
[OBLIGACION 11](#)

FIRMAS

CONTRATISTA

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.

Leidy Navarro D
BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ No. DE CC
1.030.525.081 de Bogotá

SUPERVISOR

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.

DANIEL HERNANDO ORTIZ QUINTERO
C.C. No. 1.020.781.134 de Bogotá
Alcalde Local (E)

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Fabiola Vasquez Pedraza
FABIOLA VASQUEZ PEDRAZA
C.C. 39663349 de Soacha
Apoyo a la supervisión Memorando
20255220005213
Cargo PROFESIONAL ESPECIALIZADA 222-24

GCO-GCI-F110

Versión: 06

Vigencia: 17 de julio de 2019

Página 5 de 7

Número de Contrato No. 198-2025-CPS-P (131768))

Yo, BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.030.525.081

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
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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
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-fl37 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los 2025-11-04

Firma: Leidy Navarro D

BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ

No. DE CC 1.030.525.081

Dirección de correspondencia: KR 19 53 85.

Teléfono de contacto: 3118402452

Correo electrónico institucional: blanca.navarro@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: ladynavarrodominguez0@gmail.com



SECRETARÍA DE GOBIERNO

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° 198 del 01/04/2025 que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE CHAPINERO , 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 Zormato se elabora de acuerdo con las necesidades de cada proceso

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

1

MES

10

AÑO

2025

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ

CÉDULA N°

1.030.525.081

UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

AGDL

TELÉFONO

3118402452

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la Zuente 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
GABRIEL ANTONIO GOMEZ NAVARRO	HJO	15 MESES	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.

X

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 Zinanciando su educación superior en instituciones certiZicadas por el ICFES o la autoridad oZicial correspondiente; o programas técnico de educación no Zormal 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 Zactores Zísicos ó psicológicos

Requisitos: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protecciór 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 Zactores Zísicos o psicológicos que sea certiZicado 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 o 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 Zactores Zísicos ó psicológicos que sea certiZicado 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
Certificaci6n 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 VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE ES



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 anexas por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

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



REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo
Serial

58113497

NUIP

1010851562

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 1 C

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARÍA 14 BOGOTÁ DC

Datos del inscrito

Primer Apellido Segundo Apellido
GOMEZ NAVARRO

Nombre(s)
GABRIEL ANTONIO

Fecha de nacimiento Sexo (en letras) Grupo sanguíneo Factor RH
Año 2 0 2 4 Mes J U N Día 2 4 MASCULINO A POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

Número certificado de nacido vivo
24065411020143

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con fines matrilinial o patrilinial del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del menor)

Apellidos y nombres completos
NAVARRO DOMINGUEZ BLANCA LEIDY

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC No. 1030525081 COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con fines matrilinial o patrilinial del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del menor)

Apellidos y nombres completos
GOMEZ MALDONADO EDWIN ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad
CC No. 80243248 COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GOMEZ MALDONADO EDWIN ERNESTO

Documento de identificación (Clase y número) Firma
CC No. 80243248

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 2 0 2 4 Mes J U N Día 2 8

Nombre y firma del funcionario que autoriza

NUMA LILIANA

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma NUMA LILIANA

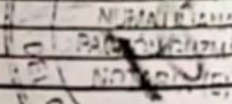
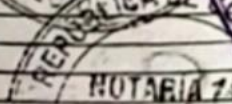
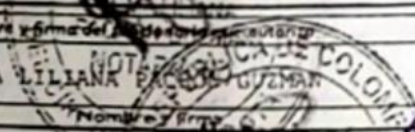
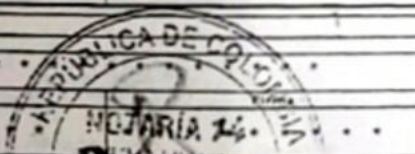
Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: LIBRO DE VARIOS TOMO 198 FOLIO 111: 28/06/2024



ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO



DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030525081	BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ		CRA 19 No.53-85 APT 201	7162931	ladynavarrodominguez0@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	
2025-10	2025-10	I	15/10/2025	90627667	\$928.800	

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	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	16.800				16.800	0	0	16.800			168	16.800	1

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

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	16.800	16.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	928.800	928.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030525081	BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ		CRA 19 No.53-85 APT 201	7162931	ladynavarro Dominguez0@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-10	2025-10	I	15/10/2025	90627667	\$928.800

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjugo	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	MAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1030525081	NAVARRO DOMINGUEZ BLANCA LEIDY	59	0		N																		25-14	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS008	3.200.000	400.000	14-23	3.200.000	1	16.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Version Nueva

Mis Consultas

Solicitar Anulación

RADICACION

Mis Oficios

Mis Memorandos

CARPETAS

Mis Entrada(2)

Mis Oficios(0)

Mis Memorandos(0)

Mis Visto Bueno(0)

Mis Devueltos(0)

Mis Agendados (0)

Mis Informados (6)

Mis Personales (0)



ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Oficina de Gobierno

AYUDA

INFO

CREDITOS

CONTRASEÑA

ESTADISTICAS

cerrar

LISTADO DE:

Entrada

USUARIO:

BLANCA LEIDY NAVARRO DOMINGUEZ

DEPENDENCIA:

Área de Gestion de Desarrollo Local Chapinero

Radicados:

Buscar

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

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

Visto Bueno

Agendar

Cerrar Tramite

Show

entries

Search:

Radicado (2)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Dias háb iles en tr amite															
<u>20255210106362</u>	2025-10-28 16:29 PM	RESPUESTA A SOLICITUD DE PRÓRROGA	FVASQUEZP																
<u>20255210105512</u>	2025-10-24 16:53 PM	REMISIÓN CARTA DE OBSERVACIONES.	DIANA.GARCERA																

Anterior

1

Siguiente

Para ver el documento del radicado, haga clic sobre el número del radicado, si está subrayado.

Para ver los detalles del radicado, haga clic en la fecha del radicado.

En la columna "D.P." aparecerá el número de días que restan para responder, si es un derecho de petición.

Si el número de días para responder el radicado se ha vencido, este valor aparecerá en rojo.

Para generar un número de radicado definitivo, seleccione el botón **Radicar**.

Para actualizar los datos del radicado, seleccione el botón .

Para informar o eliminar informados del radicado, seleccione el botón .

Para reasignar directamente el radicado, seleccione el botón .

Para devolver el radicado, seleccione el botón .

Para anexar archivos o eliminarlos del radicado, seleccione el botón .

Para eliminar el consecutivo temporal, seleccione el botón .

Para el Rad.6362, este corresponde a la respuesta de aprobación por parte del Ente de control sobre la solicitud de prorrogas para la presentación del oficio de respuesta al informe preliminar AUD 118 PAD 2025, no requiere trámite pero se cerrará hasta que se radique el oficio de respuesta por parte del FDLCH.

Para el Rad.5512, este es el informe preliminar por parte de la Contraloría de la AUD de fiscalización AUD 118 PAD 2025, el cual solo se puede cerrar hasta tanto no se radique el oficio de respuesta y el cual se encuentra en trámite. se cerrará el 31-10-2025



ESP

LAA

11:24 a. m.

29/10/2025