

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No. Prestación de Servicios 056-2025 **FECHA:** 3/02/2026

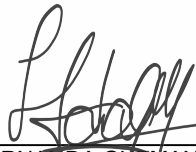
CONTRATISTA: SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO **NIT. o C.C.** 1.031.148.872

PERIODO: Del 1/12/2025 Al 2/12/2025

PAGO No. 10 Documento No. Cuenta cobro 10

Responsable IVA **Pensionado** **Dependientes** **Declarante de renta**

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51118001	5111809000			280.000
Retefuente Honorarios			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	165.060	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	0,00%	0
Reteica	243627	2436270100	248.080	0,966%	2.396
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					2.396
NETO A PAGAR	240101	2401010100			277.604



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

Elaboró: Nicolas Moreno Contratista FDLRUU

PLANILLA MES DEL INGRESO

NOVIEMBRE
DICIEMBRE

Aprobó:

Objeto del Contrato:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

Rubro Presupuesta: **O230117459920242775**

OBSERVACIONES:

Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto con memorando (ALCALDE LOCAL) y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	112.000	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	14.000	
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	17.920	
Aporte obligatorio ARL	585	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	32.505	

PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Bogotá D.C 02 de febrero de 2026

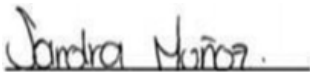
Doctora
DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No.10 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 056-2025 por un valor de \$ 280.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 01 de Diciembre de 2025 al 2 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. 1077959733- 1078998209 correspondiente al mes de noviembre DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Agradezco su amable atención y colaboración.



Sandra Milena Muñoz Navarro
C.C. 1031148872 de Bogotá D.C
Correo electrónico: sanmilmuna93@gmail.com

Bogotá D.C 02 de febrero de 2026

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

DEBE A:

SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO
C.C. 1031148872 DE BOGOTÁ

LA SUMA DE: 280.000

SON: Doscientos ochenta mil pesos M/Cte

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. 056 del 2025 durante el periodo comprendido entre el **1 de Diciembre al 2 de Diciembre de 2025**

Código actividad económica principal RUT: 8299

No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

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

Mes de aporte: NOVIEMBRE

Numero de planilla: 1077959733

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

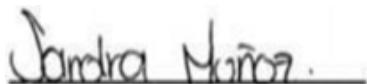
Mes de aporte: DICIEMBRE

Numero de planilla: [1078998209](#)

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

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No 04396985034 de Bancolombia.

Atentamente



Sandra Milena Muñoz Navarro
C.C. 1031148872 de Bogotá D.C
Correo electrónico: sanmilmuna93@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 10 PERÍODO: 1 DICIEMBRE AL 2 DE DICIEMBRE DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CPS</u>
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	<u>056- 07 DE MARZO DE 2025</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	<u>N/A</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	<u>N/A</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>1031148872</u>
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	<u>6 MESES</u>
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	<u>\$ 25.200.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$ 280.000</u>
FECHA ACTA DE INICIO	<u>07 DE MARZO DE 2025</u>
PRÓRROGA ¹	<u>3 MESES</u>
ADICIÓN	<u>\$ 12.600.000</u>
SUSPENSIÓN	<u>N/A</u>
CESIÓN	<u>N/A</u>
DISMINUCIÓN DE PLAZO	<u>4 DIAS</u>
REDUCCIÓN DE VALOR	<u>\$ 560.000</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>37.240.000</u>
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	<u>8 Y 26 DIAS</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIÓN O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	<u>2 DE DICIEMBRE DE 2025</u>
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE.

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1

Apoyar en la elaboración de diagnósticos, presentaciones, documentos técnicos, análisis del sector, estudios de mercado, herramientas de seguimiento y ejecución y todos los demás que hagan parte de la formulación y ejecución de los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Para este periodo no se realizo esta obligacion.

Para este periodo no se realizo esta obligacion.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2

Apoyar en la elaboración de actas de reuniones, comunicaciones, registro de información en los aplicativos y/o herramientas del nivel central, Alcaldía Local, respuestas a requerimientos; así como herramientas que se requieran para la formulación y ejecución de los proyectos de inversión y demás documentos requeridos por el supervisor (a) del contrato.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Para este periodo no se realizo esta obligacion.

Para este periodo no se realizo esta obligacion.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3

Apoyar y mantener actualizadas las carpetas físicas y expedientes magnéticos con la información de los contratos, proyectos de inversión que le sean designados por el supervisor (a) del contrato.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Para este periodo no se realizo esta obligacion.

Para este periodo no se realizo esta obligacion.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1

Apoyar en la elaboración de diagnósticos, presentaciones, documentos técnicos, análisis del sector, estudios de mercado, herramientas de seguimiento y ejecución y todos los demás que hagan parte de la formulación y ejecución de los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.

ACTIVIDAD

Para este periodo no se realizo esta obligacion.

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Para este periodo no se realizo esta obligacion.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4

Apoyar y/o asistir a las actividades, reuniones presenciales y/o virtuales, capacitaciones entre otros que se generen en el marco de los Proyectos de Inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este periodo no se realizo esta obligacion.	Para este periodo no se realizo esta obligacion.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5

Presentar el informe mensual de actividades con las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas del contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se presenta informe es insumo de evidencia y entrega de documentos que se generaron en el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Como medio de verificación se realiza el informe de actividad correspondiente al mes de Diciembre

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6

Las demás que sean asignadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>Se realiza atención y orientación a la ciudadanía en la oficina de planeación, los días:</p> <p>Actividad 1: 2 de Diciembre de 2025 Hora : 8:00 am a 4:00 pm</p>	<p>Actividad 1: Como medio de verificación se cuenta con cronograma que sustenta la actividad</p>

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1			
Apoyar en la elaboración de diagnósticos, presentaciones, documentos técnicos, análisis del sector, estudios de mercado, herramientas de seguimiento y ejecución y todos los demás que hagan parte de la formulación y ejecución de los proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.			
ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES.	NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES
	SALUD TOTAL	POSITIVA	COLFONDOS
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA	
		Firma:  Nombre: SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO Cédula: 1031148872	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)	
		Nombre: FREDDY ALBERTO MARQUEZ ARIAS Cargo: APOYO A LA SUPERVISION	
		Firma: 	
		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		Nombre: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO Cargo: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	
		Firma: 	



PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-28, 04:19:19 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1077959733

Periodo Cotización:

noviembre de 2025

Periodo Servicio:

noviembre de 2025

PAGADO 14/12/2025 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO		
Documento	CC1031148872	Dirección	CR 12B SUR #32 A - 09
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	2782205
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado			Novidades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotización	Clasificación Cotización	ING	INT	INT P	IDE	IAS	IAS P	VIP	COB	VST	OP	LLM	MAC	AVP	VCT	IPP	DM AFP	DM EPS	DM AFP	DM EPS	DM AFP	DM EPS	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Manosera	Total
CC 1031148872	SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO	99	99																						(231001) COLPONDOS	\$ 1.680.000	\$ 298.900	(EPS002) SALUD TOTAL EPS	\$ 1.680.000	\$ 210.000	0,522	\$ 1.680.000	\$ 0.000	(CCF2) CAFAM	\$ 1.680.000	\$ 33.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 521.200

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes SENA	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min. Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 1.680.000	\$ 1.680.000	\$ 1.680.000	\$ 1.680.000	\$ 298.900	\$ 210.000	\$ 8.800	\$ 33.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 521.200	\$ 0	\$ 521.200



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 056 de 2025

Yo, SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO Identificado con cedula de ciudadanía No 1031148872 expedido en la ciudad de Bogotá

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año <u>2025</u>		X
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	X	

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

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

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



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los 2 de FEBRERO de 2026

Sandra Milena Muñoz Navarro
C.C. 1031148872 de Bogotá D.C
Correo electrónico: sanmilmuna93@gmail.com

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

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

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 056 de 07 /marzo/2025, que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, teniendo en cuenta la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).

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

FECHA DE SOLICITUD DÍA 02 MES FEBRERO AÑO 2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO	1031148872	planeacion	3228588851

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
VALERIE PAULINA NIETO MUÑOZ	hija	13	0
NICOL DAHIAN NIETO MUÑOZ	hija	10	0

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

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.

Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

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

Requisitos: Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:
 * Nombre del estudiante
 * Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
 * Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

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

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

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

Requisitos:
 * Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
 * Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
 * Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
 * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos 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 factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:
 * Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
 * Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
 * Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
 * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERDÍCA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE

Sandra Muñoz

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL - SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anexar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

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

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53555548

NUIP 1.206.215.800

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
 Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código A B A

REGISTRADURIA DE SAN CRISTOBAL BOGOTA DC - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito
 Primer Apellido: NIETO
 Segundo Apellido: MUÑOZ
 Nombre: VALERIE PAULINA
 Sexo (en letras): FEMENINO
 Grupo sanguíneo: O
 Estado civil: POSITIVO
 Año: 2012 Mes: AGO Día: 29 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección): COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTA D.C.

Datos de la madre
 Apellidos y nombres completos: MUÑOZ NAVARRO SANDRA MILENA
 Documento de identificación (Clase y número): CC 1.031.148.872
 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre
 Apellidos y nombres completos: NIETO MORA HUGO ALBERTO
 Documento de identificación (Clase y número): CC 1.013.625.344
 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante
 Apellidos y nombres completos: NIETO MORA HUGO ALBERTO
 Documento de identificación (Clase y número): CC 1.013.625.344

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: 2013 Mes: ABR Día: 24

Nombre y firma del funcionario que autoriza
 JOSE ANDRES MEDINA MONCADA - REG.
 Nombre y firma: _____

Reconocimiento paterno
 Firma: _____
 Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: _____



REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

ES FIEL COPIA DEL ORIGINAL ART. 1115 DCTO 1260/70 Y ART. 1º DCTO 278/72. SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO EXENTO DE SELLO (ART. 11 DCTO 2150/95) VALIDEZ PERMANENTE (ART. 1º DCTO 2180/83) BOGOTÁ D.C. LOCALIDAD 04. A LOS

JOSE ANDRES MEDINA MONCADA REGISTRADOR AUXILIAR DE SAN CRISTOBAL LOC. 4 24 ABR 2013

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 53648941

NUIP 1.144.725.581

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina
 Registraduría Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Policía Código D U Y

REGISTRADURIA DE GRANADA H.D. DE GRANADA - COLOMBIA - META - GRANADA

Datos del inscrito
 Primer Apellido: NIETO
 Segundo Apellido: MUÑOZ
 Nombre: NICOL DAHIAN
 Sexo (en letras): FEMENINO
 Grupo sanguíneo: O
 Estado civil: POSITIVO
 Año: 2015 Mes: JUN Día: 03 Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección): COLOMBIA META GRANADA

Datos de la madre
 Apellidos y nombres completos: MUÑOZ NAVARRO SANDRA MILENA
 Documento de identificación (Clase y número): CC 1.031.148.872
 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del padre
 Apellidos y nombres completos: NIETO MORA HUGO ALBERTO
 Documento de identificación (Clase y número): CC 1.013.625.344
 Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante
 Apellidos y nombres completos: NIETO MORA HUGO ALBERTO
 Documento de identificación (Clase y número): CC 1.013.625.344

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: 2015 Mes: JUN Día: 04

Nombre y firma del funcionario que autoriza
 CLAUDIA MILENA FORERO E - REGISTR
 Nombre y firma: _____

Reconocimiento paterno
 Firma: _____
 Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento: _____

EL REGISTRADOR DEL ESTADO CIVIL DE GRANADA META CERTIFICA

ESPACIO PARA NOTAS

Que la presente fotocopia es fiel copia tomada y fecha de expedición: 24 JUN 2015

Claudia Milena Forero E

24 JUN 2015

Bogotá D. C.,

Señores:

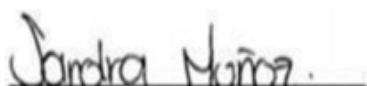
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1031148872 de Bogotá, me permito informar que actualmente SI_NO_x_, me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

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

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, El 2 de FEBRERO de 2026.



Sandra Milena Muñoz Navarro
C.C. 1031148872 de Bogotá D.C
Correo electrónico: sanmilmuna93@gmail.com

Bogotá, D. C. 02 de FEBRERO de 2026

CONSTANCIA

Yo, **SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO**, habiendo suscrito contrato No. **056** de **2025** con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. Que a la fecha no registro ningún asunto pendiente de trámite en el aplicativo Orfeo (si aplica).
Nota: De tener Orfeos pendientes no deben ser superiores a 10 días, o si su vencimiento es inferior (10 días) no estar por fuera del término establecido).
2. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.
3. Que no he creado carpetas personales en el ORFEO para realizar traslados de PQRSD para su archivo sin gestión o posterior trámite; como tampoco se han traslado a la bandeja de otro(s) usuario(s) del Fondo Local de Rafael Uribe Uribe.
4. Que no quedó pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí.

Por lo anterior, suscribo la presente.

Orfeo
Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADÍSTICAS CERRAR

LISTADO DE: USUARIO: DEPENDENCIA:
Entrada SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO Area de Gestion de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

Radicados:

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

Mis Consultas
Solicitar Anulación
RADICACION
Mis Oficios
Mis Memorandos
CARPETAS
Mis Entrada(0)
Mis Oficios(0)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría de Gobierno

Sandra Muñoz

Sandra Milena Muñoz Navarro
C.C. 1031148872 de Bogotá D.C
Correo electrónico: sanmilmuna93@gmail.com

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Si No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	2025421115782	22/04/2025 11:14:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	04/01/2025 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3.360.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 002	20254211514522	23/05/2025 14:10:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	05/05/2025 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 003	20254211884722	16/06/2025 20:13:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	06/03/2025 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 004	20254212232362	20/08/2025 17:03:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	07/01/2025 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 005	20254212620912	20/08/2025 17:07:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	08/01/2025 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 006	20254212968052	19/09/2025 13:56:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	09/01/2025 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 007	20254213335782	10/02/2025 5:51:00 a. m. ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/01/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 008	20254213696712	11/04/2025 11:56:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	11/03/2025 7:00:00 a. m. ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle
Pago 009	20254214016172	12/01/2025 14:07:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12/01/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.200.000 pesos colombianos	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
CERTIFICA QUE:Fecha: 03/12/2025 Dependencia: Desarrollo Local Rafael Uribe UribeEl(la) señor(a): Sandra Milena Muñoz NavarroIdentificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1031148872 de: BogotáCorreo Personal : Sanmilmuna93@gmail.comCelular : 3228588851Direccion para notificación (puede ser el correo personal): Sanmilmuna93@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	<u>056</u>	<u>2025</u>	Proyecto No. <u>2775</u>
Desde:	<u>7/03/2025</u>	Hasta: <u>2/12/2025</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD			
<input type="radio"/> Terminación de contrato	<input type="radio"/> Cesión de contrato	Otro:	<u>terminacion unilateral</u>

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI NO CUAL? PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO PARA APOYAR I

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificado Nombre: <u>Carlos Barrera A.</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor <u>Orfeo</u>	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificado Nombre: <u>Edixon Alexander Tovar Pinzón</u>	Observaciones No tiene elementos a cargo
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificado Nombre: <u>Edixon Alexander Tovar Pinzón</u>	Observaciones No tiene elementos a cargo
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificado Nombre: <u>Miguel Ramirez</u>	Observaciones Entrega carné institucional físico.
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificado Nombre: <u>Felipe Bedoya</u>	Observaciones SERIE CONTRATOS: Sin expedientes en préstamo. <small>Ley 684 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15</small>

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Informe de actividades final 07 de marzo de 2025 al 2 de diciembre de 2025

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

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 056-2025

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 056-2025 suscrito entre el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE y SANDRA MILENA MUÑOZ NAVARRO identificado(a) con el número de documento 1031148872 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe10 presentado para el período comprendido entre el 1 de Diciembre al 2 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), cuandoaplique.

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 \$ 280.000

En constancia se firma a los 2 de FEBRERO de 2026

Apoyo a la supervisión,



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

Supervisor,



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

ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.056-2025 CPS-P (126146), SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y SANDRA MILENA MUÑOZ

Entre los suscritos, de una parte, **DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. **52.883.374 de Bogotá**, en calidad de **ALCALDESA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**, código 030, grado 05, en virtud del nombramiento realizado por el Alcalde Mayor de Bogotá, D.C., mediante **Decreto Distrital 260 del 29 de julio de 2024**, debidamente posesionada de acuerdo con el **acta No. 268 del 29 de julio de 2024**, con efectos a partir del día 29 de julio de 2024, quien actúa como ordenadora del gasto en nombre del **Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe**, como consecuencia de la delegación de la capacidad para contratar otorgada por el **Decreto 374 de 21 de junio de 2019**, expedido con base en lo dispuesto en el **Decreto ley 1421 de 1993** y lo señalado en el **artículo 11 del Acuerdo Distrital 740 de 2019**, quien en lo sucesivo se denominará **EL FONDO**, de una parte, y por la otra, **SANDRA MILENA MUÑOZ** mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.031.148.872, quien actúa en nombre propio y para todos los efectos legales se denominará **EL CONTRATISTA**, hemos convenido en formalizar la **terminación anticipada por mutuo acuerdo del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 056-2025 (126146)**, previas las siguientes consideraciones:

1. Que el **Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe** celebró con **SANDRA MILENA MUÑOZ** el **Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 056-2025 (126146)**, cuyo objeto es: **“PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE.**
2. Que el plazo para la ejecución del presente contrato se pactó en **SEIS (6) MESES**, contados a partir de la firma del acta de inicio, previo perfeccionamiento y cumplidos los requisitos para su legalización, de conformidad con lo previsto en los artículos 148 del Decreto Ley 1421 de 1993 y 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, hecho que ocurrió el 07 de marzo de 2025.
3. Que el valor del contrato se pactó en la suma de **VEINTICINCO MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$25.200.000)**, incluido el IVA y todos los demás impuestos.
4. Que mediante modificación contractual suscrita el 30 de julio de 2025, se efectuó una adición al valor del contrato por la suma de **DOCE MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS (\$12.600.000) M/Cte** y una prórroga por un término de tres (3) meses, quedando el valor total del contrato en **TREINTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS (\$37.800.000) M/Cte.** y fijándose como nueva fecha de terminación el 06 de diciembre de 2025.
5. Mediante comunicación de fecha **28 de noviembre de 2025**, la contratista **SANDRA MILENA MUÑOZ** solicitó la **terminación anticipada del Contrato de Prestación de Servicios No. 056-2025 CPS-P (126146)**, y en consecuencia la supervisión presentó solicitud de terminación anticipada en los siguientes términos:

ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.056-2025 CPS-P (126146), SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y SANDRA MILENA MUÑOZ

Que la solicitud se presentó en los siguientes términos:

*“La Contratista suscribió el contrato 056-2025 cuyo objeto es **“PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE** el cual a la fecha se ha ejecutado a satisfacción conforme a las certificaciones de cumplimiento cargadas en debida forma en la plataforma SECOP II.*

Que, de acuerdo con la solicitud de terminación anticipada presentada por la contratista y avalada por la supervisora del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales, mediante oficio No. 2025-681-012229-2 del 28 de noviembre de 2025, dirigido a la Alcaldesa Local, Dra. Diana Carolina Sánchez Castillo, la contratista manifestó su decisión de dar por terminado anticipadamente el contrato, indicando que prestará sus servicios en la Entidad hasta el día 02 de diciembre de 2025.

Que la solicitud se presentó en los siguientes términos:

(...) Yo, Sandra Milena Muñoz Navarro, identificada con Cedula de Ciudadanía No. 1031148872 de Bogotá, me permito informar de manera respetuosa mi decisión de dar por terminado de manera anticipada el Contrato de Prestación de Servicios No. CPS 056-2025, suscrito con la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe, a partir del 2 de diciembre de 2025. (...)

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

Cabe indicar que el contrato No 056-2025 CPS-P (126146) indica en su CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA la cual establece “(...) CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: a) Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la Entidad. (...) Que para la presente modificación se informa que este es el estado financiero:

VALOR INICIAL	\$25.200.000
ADICION	\$12.600.000
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	\$37.800.000
VALOR EJECUTADO POR LA CONTRATISTA	\$37.240.000
VALOR POR LIBERAR	\$560.000

ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.056-2025 CPS-P (126146), SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y SANDRA MILENA MUÑOZ

6. Que dando cumplimiento a la **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA** la cual establece “(...) **CAUSALES DE TERMINACIÓN: Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos:**
7. a) *Por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios a la Entidad. ...*” se acuerda la terminación anticipada del Contrato de Prestación de Servicios No. 056-2025), con efectos hasta el **día 02 de diciembre de 2025.**
8. Que el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, respecto de la autonomía de la voluntad de las partes, establece: “(...) *Las entidades podrán celebrar los contratos y acuerdos que permitan la autonomía de la voluntad y requieran el cumplimiento de los fines estatales. (...) En los contratos que celebren las entidades estatales podrán incluirse las modalidades, condiciones y, en general, las cláusulas o estipulaciones que las partes consideren necesarias y convenientes, siempre que no sean contrarias a la Constitución, la ley, el orden público y a los principios y finalidades de esta Ley y a los de la buena administración (...)*”.
9. Que, en consideración a lo anterior, la Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe avala dicha solicitud teniendo en cuenta que con la terminación de mutuo acuerdo del Contrato de Prestación de Servicios profesionales No. 056-2025 CPS-P (126146), no se causa ningún perjuicio al FDLRUU.
10. Que, conforme a la terminación anticipada del Contrato de Prestación de profesionales No. 056-2025 CPS-P (126146), se deben liberar los recursos pendientes de ejecutar, por valor de **QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$560.000.) M/Cte.,** a favor del **Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe (FDLRUU)**, toda vez que la ejecución del contrato se da hasta el 02 de diciembre de 2025, fecha en la cual cesan las obligaciones contractuales, quedando disponible dicho saldo.
11. Que, por las razones expuestas, las partes acuerdan:

CLAUSULAS

CLÁUSULA PRIMERA: Terminar de manera anticipada y por mutuo acuerdo el Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **No. 056-2025 CPS-P (126146)**, suscrito entre el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE** y **SANDRA MILENA MUÑOZ** el **02 de diciembre de 2025**, en atención a la solicitud formulada por la contratista, por lo que sus servicios serán prestados hasta el día 02 diciembre de 2025.

CLÁUSULA SEGUNDA: Con la firma de la presente acta, las partes se declaran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto en el cumplimiento de las obligaciones surgidas de la celebración del **Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No. 056-2025 CPS-P (126146)**, y, en consecuencia, renuncian expresamente a hacer posteriores reclamaciones derivadas del mismo.

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

ACTA DE TERMINACIÓN POR MUTUO ACUERDO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No.056-2025 CPS-P (126146), SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE Y SANDRA MILENA MUÑOZ

CLÁUSULA CUARTA - Ordenar liberar los recursos pendientes de ejecutar, por valor de **QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS (\$560.000.) M/Cte.**, a favor del **Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe (FDLRUU)**.

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

