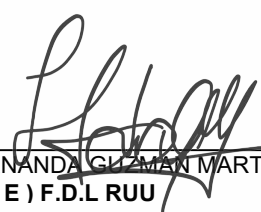


	FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE	Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943			
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE					
ART 383 ☒					
CONTRATO No.	Prestación de Servicios	706-2025	FECHA:	3/02/2026	
CONTRATISTA:	GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ			NIT. o C.C.	52.035.152
PERIODO:	Del	23/12/2025	Al	11/01/2026	
PAGO No.	1Y2		Documento No.	1Y2	
Responsable IV ☐			Pensionado ☐		
Dependientes ☒			Declarante de renta ☐		
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	55070634	5507060000			1.766.667
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	1.041.450	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	0,00%	0
Reteica	243627	2436270100	1.565.267	0,966%	15.120
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					15.120
NETO A PAGAR	240102	2401020100			1.751.547



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

Elaboró: Luis Mora Contratista FDLRUU
Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO ☒

DICIEMBRE
ENERO

Objeto del Contrato:
PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 2710 GESTORES DE CONVIVENCIA EN RAFAEL URIBE URIBE

Rubro Presupuesta: **O230117459920242710**

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

Base para pago de salud, pensión y ARL	706.667	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	88.333	
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	113.067	
Aporte obligatorio ARL	-	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	201.400	

PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Bogotá D.C

Doctora

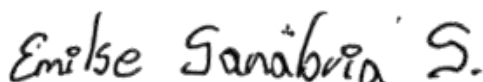
DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 1y 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 706 -2025 por un valor de \$ 1.766.667 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 23 de diciembre de 2025 al 11 de enero de 2026.

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. 7995692631 - 6001252641 correspondiente al mes de DICIEMBRE 2025 - ENERO DE 2026 para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ

52035152

milsin1928@gmail.com

CUENTA DE COBRO N° 1 y 2

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

DEBE A:
GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ
52035152

LA SUMA DE: \$ 1.766.667

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 706-2025 durante el periodo comprendido entre:

23 de enero de 2026 al 11 de enero de 2026

Código actividad económica principal RUT: 3312
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

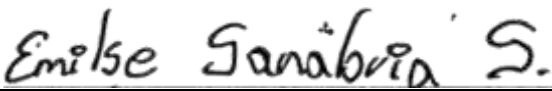
CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes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

Mes de aporte: DICIEMBRE 2025 – ENERO 2026 Numero de planilla: 7995692631 - 6001252641

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	SALUD TOTAL	508.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PROTECCIÓN	227.800

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 766006593 DEL BANCO BBVA

Atentamente,



GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ
52035152
Calle 46 sur #26 86
3132139280
milsin1928@gmail.com

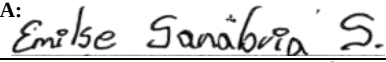
INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 01 y 2	
PERIODO: 23 de diciembre de 2025 AL 11 de enero de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	706-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO(C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	52035152
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	Veinte (20) días
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 1.766.667
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 1.766.667
FECHA ACTA DE INICIO	23 de diciembre de 2025
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
PLAZO POR REDUCIR	N/A
VALOR POR REDUCIR	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
CESION	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 1.766.667
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	Veinte (20) días
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	11 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 2710 GESTORES DE CONVIVENCIA EN RAFAEL URIBE URIBE.

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación 1: Realice el apoyo en la jornada de IVC el día 07 de enero de 2026	Acta del 07/01/2026 - En la plataforma de SECOP reposa la carpeta de evidencias en digital
Obligación 2:* Esta actividad no se realizó en este periodo	Esta actividad no se realizó en este periodo
Obligación 3: El día 05 de enero de 2026, realice la jornada de apoyo en el IVC de actividad económica con punto de partida Alcaldía Local.	Acta del 05/1/2026 - En la plataforma de SECOP reposa la carpeta de evidencias en digital
Obligación 4: IVC espacio publico * Se realizo el acompañamiento a la jornada de IVC espacio publico.	Acta del 05/05/2026 - En la plataforma de SECOP reposa la carpeta de evidencias en digital
Obligación 5: El 28 de diciembre de 2025, estuve presente en la jornada de IVC Caza Infractores, con punto de partida Alcaldia Local.	Acta del 28/12/2025 - En la plataforma de SECOP reposa la carpeta de evidencias en digital
Obligación 6: El día 13 de enero de 2026, estuve apoyando la jornada de verificación y diagnostico de parques y puentes.	Acta del 13/01/20226 -En la plataforma de SECOP reposa la carpeta de evidencias en digital
Obligación 7: Entregan informe del periodo del cto 701-2025 * Se realizo entrega de la cuenta de cobro para la revisión correspondiente	Informe de actividades correspondiente, reposa en el archivo virtual en el aplicativo del Secop II, ejecución cuenta de la cuenta 701-2025
Obligación 8: Se desarrollo actividad de jornada de sensibilización y líneas de seguridad AISEC.	Acta del 09-01-2025-En la plataforma de SECOP reposa la carpeta de evidencias en digital
Obligación 9: Esta actividad no fue requerida para este periodo	Esta actividad no fue requerida para este periodo
Obligacion 10: Apoye la jornada de recorrido y verificación de caza infractores con salida ALRUU	Acta del 29/12/2025 -En la plataforma de SECOP reposa la carpeta de evidencias en digital

INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación 11: Esta actividad no fue requerida para este periodo		Esta actividad no fue requerida para este periodo	
INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	SALUD TOTAL	POSITIVA	PROTECCIÓN
FIRMAS			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: GLORIA EMILSE SANABRIA SÁNCHEZ	
		CEDULA: 52035152	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: JOSE JOAQUIN OCAMPO TEJADA	
		CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO	
		CARGO: ALCALDE SALOCAL RAFAEL URIBE URIBE	



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		CEDULA DE CIUDADANIA		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		52035152				NÚMERO PLANILLA:		7995692631				TIPO DE PLANILLA:		HNDEPENDIENTES	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		BOGOTA DISTRITO CAPITAL		DEPARTAMENTO:		GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		diciembre AÑO		2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CL 46 SUR # 27 - 86		TELÉFONO:		3132139				DÍAS DE MORA:		0		2025/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2001718839	
DIRECCIÓN:		02-INDEPENDIENTE		CLASE APORTANTE:		HNDEPENDIENTE				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/12/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		2001718839			
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por mayor de computadores, equipo per													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):						NO													

TOTAL APORTES APENSION														
ADMINISTRADORA			No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE				EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230201	230201- PROTECCION		1	\$ 227.800	\$	\$	\$	\$	\$	\$	\$ 227.80	\$	\$ 227.80	
SUBTOTALES:											\$ 227.80	\$	\$ 227.80	

TOTAL APORTES ASALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDADPOR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$		\$		\$	\$ 178.000	\$	\$	\$	\$ 178.00	\$	\$	\$ 178.00	
SUBTOTALES:													\$ 178.00			\$ 178.00	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
ADMINISTRADORA					No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE					APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
CCF24	CCF24-COMPENSAR				1	\$ 28.50	\$	\$ 28.50	
SUBTOTALES:						\$ 28.50	\$	\$ 28.50	

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE						NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL											PARAFISCALES																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																			
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPODE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TOP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					CCF					SE	ICB	ES	MIN																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																					
																									ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENC	SOLIDARID	EMPLEADO	EMPLEAD	INDICADO TARIFA ESPECIA	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓ	VALO ADRE	TOTAL APORT	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTR DE TRABAJ	TOTA APOR	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOT APOR	TOT APOR	TOT APOR	TOT APOR	TOT APOR																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
1	CC 52035152	SANABRIA SANCHEZ GLORIA EMILSE	INDEPEND		\$ 1.423.500			NO																	230201- PROTECC ION	1.423.50	\$ 227.80				Norm	\$ 227.80	EPS002- SALUD TOTAL		1.423.5	\$ 178.0		\$ 178.0					1.423,5	CCF24- COMPE AR	\$ 28.																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								

TOTAL PAGADO: \$ 434.300





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 706 de 2025

Yo, GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ Identificado con cedula de ciudadanía No 52035152 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 cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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

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



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el 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 a los 2 de febrero de 2026

Emilse Sanabria S.

GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ

52.035.152 de Bogotá

Calle 46 sur #26 86

3132139280

milsin1928@gmail.com

Bogotá D. C.,

Señores:

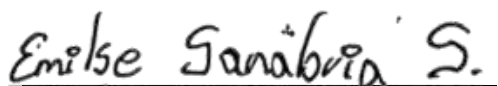
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52035152 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	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 de febrero de 2026



Firma

GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ

52035152

Calle 46 sur #26 86

3132139280

milsin1928@gmail.com

BOGOTÁ D.C. 02 de febrero de 2026

Doctora:
Diana Carolina Sánchez Castillo
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

Yo, Gloria Emilse Sanabria Sánchez, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52.035.152, me permito informar que actualmente NO cuento con usuario de Orfeo, teniendo en cuenta que pertenezco al equipo territorial de Gestores de Seguridad y Convivencia.

Firma Emilse Sanabria S.

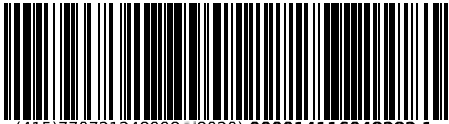
Nombre: Gloria Emilse Sanabria Sánchez

C.C: 52.035.152

Dirección: Calle 46 sur # 26 -86

Teléfono de contacto: 3132139280

Correo electrónico de notificación: milsin1928@gmail.com

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141160482821			
				 (415)7707212489984;8020 000014116048282 1			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 5 2 0 3 5 1 5 2		6. DV 1		12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá		14. Buzón electrónico 3 2	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 5 2 0 3 5 1 5 2			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA		29. Departamento Bogotá D.C. 1 6 9		30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 1 1		0 0 1	
31. Primer apellido SANABRIA		32. Segundo apellido SANCHEZ		33. Primer nombre GLORIA		34. Otros nombres EMILSE	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bogotá D.C. 1 6 9		40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 1 1		0 0 1	
41. Dirección principal CL 46 SUR 27 86							
42. Correo electrónico milsin14@hotmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 1 3 2 1 3 9 2 8 0		45. Teléfono 2 3 2 0 3 9 9 6 7 2 4			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 3 3 1 2	47. Fecha inicio actividad 2 0 1 6 0 7 0 4	48. Código 8 2 9 9	49. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 0 7 0 4	50. Código 1 2	51. Código		
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 4 9							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 SANABRIA SANCHEZ GLORIA EMILSE 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

Que nuestro(a) cliente GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52,035,152 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 766006593 aperturada el 12 de abril de 2024 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 22 de diciembre de 2025.

Para trámites de nómina, legales, internacionales y otros, también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0766006593
Cuenta de 16 dígitos:	0766000200006593
Cuenta de 20 dígitos:	00130766000200006593

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 199199

LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE CERTIFICA QUE:

Fecha: 14/01/2026 Gestión Policial Jurídica Rafael Uribe Uribe
El(la) señor(a): Gloria Emilse Sanabria Sánchez
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 52035152 de: 30/03/89
Correo Personal: milsin14@hotmail.com Celular: 3132139280
Dirección para notificación (puede ser el correo personal): milsin14@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	706	2025	Proyecto No. 2710
Desde:	23/12/2025	Hasta:	12/01/2026

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD			
☒ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato	Otro:	terminacion unilateral

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI NO CÚAL?

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre Carlos Barrera A.	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Supervisor Orfeo	Observaciones 15/01/2026 Gestora de Seguridad sin cuenta Orfeo 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 Verificó Nombre Edixon Alexander Tovar Pinzón	Observaciones No tiene elementos a cargo
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó Nombre Edixon Alexander Tovar Pinzón	Observaciones No tiene elementos a cargo
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre Johanna Rubiano	Observaciones No cuenta con carné físico institucional
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Edilson Velandia Verificó Nombre	Observaciones SERIE CONTRATOS: No tiene pendientes Ley 594 de 2008 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 706 - 2025

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 706 -2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ identificado(a) con el número de documento 52035152 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 1 y 2 presentado para el período comprendido entre el **23 de diciembre de 2025** al **11 de enero de 2026**

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

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ 1.766.667

En constancia se firma a los 2 de febrero de 2026

Apoyo a la supervisión,



JOSE JOAQUIN OCAMPO TEJADA
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 706 de 2025

CONTRATISTA: SANABRIA SANCHEZ GLORIA EMILSE

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y CONVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2710 GESTORES DE CONVIVENCIA EN RAFAEL URIBE URIBE.

VALOR: \$ 1.766.667,00

PLAZO: 20 día(s)

El día 23 de DIC de 2025 se reunieron SANABRIA SANCHEZ GLORIA EMILSE, mayor de edad, con C.C. No 52035152, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 706 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

Emilse Sanabria S.

SANABRIA SANCHEZ GLORIA EMILSE

C.C. No 52035152

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,

[Firma]

DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:10/02/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 52035152

GLORIA EMILSE SANABRIA SANCHEZ

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 46 SUR 27 86 Teléfonos: 3132139280
Dirección electrónica: milsin14@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA Fecha desde: 04/07/2016
Matrícula Mercantil:NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 3312 - Mantenimiento y reparación especializado de maquinaria y equipo
Actividad 2: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.
Actividad 3:
Actividad 4:
Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD