

## FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

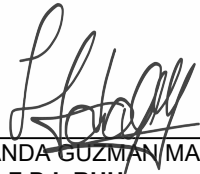
### FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

<b>CONTRATO No.</b>	Prestación de Servicios	703-2025	<b>FECHA:</b>	<b>3/02/2026</b>
<b>CONTRATISTA:</b>	ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA		<b>NIT. o C.C.</b>	51.912.017
<b>PERIODO:</b>	<b>Del</b>	<b>26/12/2025</b>	<b>Al</b>	<b>15/01/2026</b>
<b>PAGO No.</b>	<b>1Y2</b>	Documento No.	Cuenta cobro	<b>1Y2</b>

**Responsable IV**  **Pensionado**  **Dependientes**  **Declarante de renta**

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	55070634	5507060000			<b>1.766.667</b>
Retefuente honorarios			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	<b>2436150201</b>	1.173.950	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	0,00%	0
Reteica	<b>243627</b>	<b>2436270100</b>	1.565.267	0,966%	<b>15.120</b>
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>					<b>15.120</b>
<b>NETO A PAGAR</b>	<b>240102</b>	<b>2401020100</b>			<b>1.751.547</b>



**LUISA FERNANDA GUZMAN 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 Administrativa y Financiera.

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

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.1 Y 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 703-2025 por un valor de \$ 1.766.667 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el **26 de diciembre de 2025 al 15 de enero de 2026.**

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, No 703-2025, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. **1077174383 Y 1078377310**, correspondiente al mes de **Diciembre Y Enero**, para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



---

**ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA**  
51912017  
NANITADSQ@GMAIL.COM

Bogotá D.C 02 de febrero de 2026

**CUENTA DE COBRO N° 1 Y 2**

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

**DEBE A:  
ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA  
51912017**

LA SUMA DE: **\$ 1.766.667**

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios **No 703-2025** durante el periodo comprendido entre: **26 de diciembre de 2025 al 15 de enero de 2026.**

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

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

**Mes de aporte: DICIEMBRE  
ENERO**

**Numero de planilla: 1077174383  
1078377310**

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APOORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	218.900
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PROTECCION	280.200

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 002170078485 DEL BANCODAVIVIENDA

Atentamente,



**ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA**

51912017

CR 2 D BIS # 50-27 SUR

3115212644




NANITADSQ@GMAIL.COM

<b>INFORME FINAL DE ACTIVIDADES No 1Y 2</b>	
<b>PERIODO: 26 DE DICIEMBRE 2025 AL 15 DE ENERO DE 2026</b>	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CPS
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	703-2025
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	NO APLICA
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	NO APLICA
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	51912017
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	20 DIAS
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	\$ 1.766.667
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	\$ 1.766.667
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	26 de Diciembre de 2025
<b>PRÓRROGA</b>	N/A
<b>ADICIÓN</b>	N/A
<b>PLAZO POR REDUCIR</b>	N/A
<b>VALOR POR REDUCIR</b>	N/A
<b>SUSPENSIÓN</b>	N/A
<b>CESION</b>	N/A
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	\$ 1.766.667
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO</b>	20 DIAS
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	15 de Enero de 2026
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION LOCAL Y TERRITORIAL DE LOS TEMAS DE SEGURIDAD Y COVIVENCIA CIUDADANA EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSION 2710, GESTORES DE CINIVENCIA EN RAFAEL URIBE.

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<b>Obligación 1:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : RECORRIDO CANAL ALBINA * <b>Se realizo desde 1 bosque san Carlos hasta la Cr 24, donde se hace una verificación, de factores de riesgo CHC, Carreteros Basuras-SPA. 26 DIC 2025.</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025
<b>obligación 2:</b> actividades realizadas * se realiza acompañamiento a : SENSIBILIZACION TRANSMILENIO * <b>se realiza sensibilización en el sistema de transporte masivo, para que los ciudadanos, cuiden sus elementos personales. 29 DIC 2025</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025
<b>Obligación 3:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : RECORRIDO ESPACIO PUBLICO * <b>Se realiza recorrido para informar a los vendedores informales para que no se realice venta de elementos de pólvora en esta temporada. 31 DIC 2025</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025
<b>Obligación 4:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : PUNTOS CRITICOS * <b>Se evidencio en el parque marruecos, y Bochica de la upz 54, contenedores de basura desbordadas, con evidencia de elementos como muebles, y habitabilidad en calle, además de presencia de Roedores, Zancudos. 02 ENE 2026</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025
<b>Obligación 5:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : DIAGNOSTICO PARQUES PUENTES * <b>El objetivo de la actividad es verificar el estado de los parques, en cuanto a observar, la pintura y mal estado de la infraestructura, en los sectores Diana Turbay, Marruecos, Colombia Viva, Mirador. 04 ENE 2026</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025
<b>Obligación 6:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : APOYO ADMINISTRATIVO * <b>Se realizo la organización del archivo y carpetas de la oficina de seguridad y convivencia 05 ENE 2026</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025
<b>Obligación 7:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : * <b>ENTREGA INFORME 31 ENE 2026</b>	INFORME DIGITAL
<b>Obligación 8:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : PROBLEMATICAS * <b>Se hace identificación de cambuches en el barrio san Agustín, donde se evidencian escombros detrás de lan institución educativa, observando llantas cambuche y basuras en el sector.</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025
<b>Obligación 9:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : * <b>problemáticas del barrio molinos 1 sector identificando, en paradero de Transmilenio, árbol caído en la CL 50 b # 5 r- 46, donde se aprovecha esta situación para vandalizar y delinquir los ciudadanos de alrededor.</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025
<b>Obligación 10:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : IVC LLANTAS * <b>Se realizo con el apoyo jurídico, visita a 3 establecimientos en el sector de Bochica, haciendo revisión y sensibilización sobre la documentación requerida a los que deben tener el establecimiento visitado.</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025
<b>Obligación 11:</b> Actividades realizadas * Se realiza acompañamiento a : PUNTOS CRITICOS * <b>Se realizo identificación de puntos críticos, de basuras en total se evidenciaron 5 puntos críticos,</b> * <b>Se evidencio punto critico de llantas en el sector de la hacienda, se evidenciaron 2 puntos de afectación de basuras, se aproxima un total de 40 llantas, basuras y escombros, frentes al paradero de Transmilenio , Santa Lucia, y se evidencia 25 llantas en este sector.</b>	En Plataforma SECOP reposa carpeta digital de evidencias CPS 703-2025

INFORME DE ACTIVIDADES

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
	COMPENSAR	POSITIVA	PROTECCION
FIRMAS			
<b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		<b>CONTRATISTA</b>	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA	
		CEDULA: 51912017	
<b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		<b>APOYO A LA SUPERVISION (CUANDO</b>	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: JOSÉ JOAQUÍN OCAMPO TEJADA	
		CARGO: APOYO A LA SUPERVISION	
<b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	



B

MOVIRED

08/12/2025 16:31:13

CAFE INTERNET  
COMUNICACIONES TOTAL

#064924

No. transacción

ON251208.1631.B26482

TRANSACCIÓN EXITOSA

PAGO DE FACTURAS

No. autorización 8823441353

Convenio: SIMPLE S A NUEVO

No. Ref. 8823441353

Valor: \$414,400



# PAGOSIMPLE |

AUTOLIQUIDACION  
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2026-01-16, 04:29:31 PM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla: 1078377310

Periodo Cotización:

enero de 2026

Periodo Servicio:

enero de 2026

Referencia pago (PIN): 8823441353

**PAGADO 16/01/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

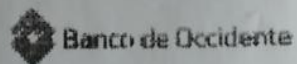
Razón Social	ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA		
Documento	CC51912017	Dirección	CR 2BBI #50 - 27 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3115212644
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	NINGUNA ARP

## II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades													Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total							
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	NOV	REF	RETP	TAR	TOP	TAP	VSP	COR	VEN	TEM	MAC	AVP	IMP	IBP	Dias AFP	Dias EPS	Dias CCF	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 Ministerio	Total		
CC 51912017	ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA	03	00															0	30	30	30	(230201) PROTECCION	\$ 1.750.905	\$ 280.200	(EPS008) COMPENSAR EPS	\$ 1.750.905	\$ 218.900	0,000	\$ 0	\$ 0	(CCF24) COMPENSAR CCF	\$ 1.750.905	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 509.700

## 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
\$ 1.750.905	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 1.750.905	\$ 280.200	\$ 218.900	\$ 0	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 509.700	\$ 0	\$ 509.700



## RECIBO DE PAGO

Fecha de pago: 16/01/2026 Hora: 12:08:51

Id Comercio: 28905 No. Terminal: 19024

Id Trx: 115846597 Id Aut: 728995

Comercio: PLATIK - Cafe Internet  
Comunicacion Total

Dirección: KR 3 # 49 C SUR - 87

RECAUDO DE FACTURAS

TRANSACCIÓN EXITOSA

Convenio: PLANILLA ASISTIDA SIMPLE

Código convenio: 113E

Referencia de pago: 8E23441353

Valor: \$509.700.0

\*\*\*ORIGINAL\*\*\*

Corresponsal bancario para Banco de Occidente. La impresión de este ticket implica su aceptación, verifique la información. Este es el único recibo oficial de pago. Requerimientos 018000 514652.



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 703-2025

Yo, ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA Identificado con cedula de ciudadanía No 51912017 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 02 de febrero 2026

**ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA**

51.912.017 de BOGOTÀ

CR 2 D BIS # 50-27 SUR

3115212644

NANITADSQ@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, ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA identificado(a) con cédula de ciudadanía número **51912017** me permito informar que actualmente, **SI**  **NO**  me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

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

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



Firma  
ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA  
51912017  
CR 2 D BIS # 50-27 SUR  
3115212644  
NANITADSQ@GMAIL.COM

BOGOTÁ 02 de febrero de 2026

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

Yo, ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 51912017, 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.

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



Nombre: ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA  
C.C: 51912017  
Dirección: carrera 2 DBIS # 50-27 sur  
Teléfono de contacto: 3115212644  
Correo electrónico de notificación: nanitadsq@gmail.com



SIPSE

Sistema de Información para la Programación  
Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional

## ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

### ACTA DE INICIO

#### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 703 de 2025

**CONTRATISTA:** SANABRIA QUIROGA ANA DOLORES

**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 26 de DIC de 2025 se reunieron SANABRIA QUIROGA ANA DOLORES, mayor de edad, con C.C. No 51912017, 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 703 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

**SANABRIA QUIROGA ANA DOLORES**

C.C. No 51912017

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,

**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**  
DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

BOGOTA D.C.,  
DISTRITO  
CAPITAL,  
COLOMBIA,  
A quién interese

26/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que el señor **ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA** con Cédula de Ciudadanía número 51912017

Posee en el banco Davivienda:

### CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	002170078485
Fecha de apertura	19/04/2013

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14889986953



5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  
5 1 9 1 2 0 1 7

6. DV 4  
12. Dirección seccional  
Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico  
3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida	25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía	26. Número de Identificación 5 1 9 1 2 0 1 7
28. País COLOMBIA	29. Departamento Bogotá D.C.	30. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
31. Primer apellido SANABRIA	32. Segundo apellido QUIROGA	33. Primer nombre ANA
34. Otros nombres DOLORES		37. Sigla

UBICACIÓN

38. País COLOMBIA	39. Departamento Bogotá D.C.	40. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C.
41. Dirección principal TV 2 D BIS # 50 - 27		
42. Correo electrónico ana_dsq@hotmail.com		
43. Código postal	44. Teléfono 1 7 1 4 2 4 5 2	45. Teléfono 2 3 1 1 2 8 5 0 4 6 7

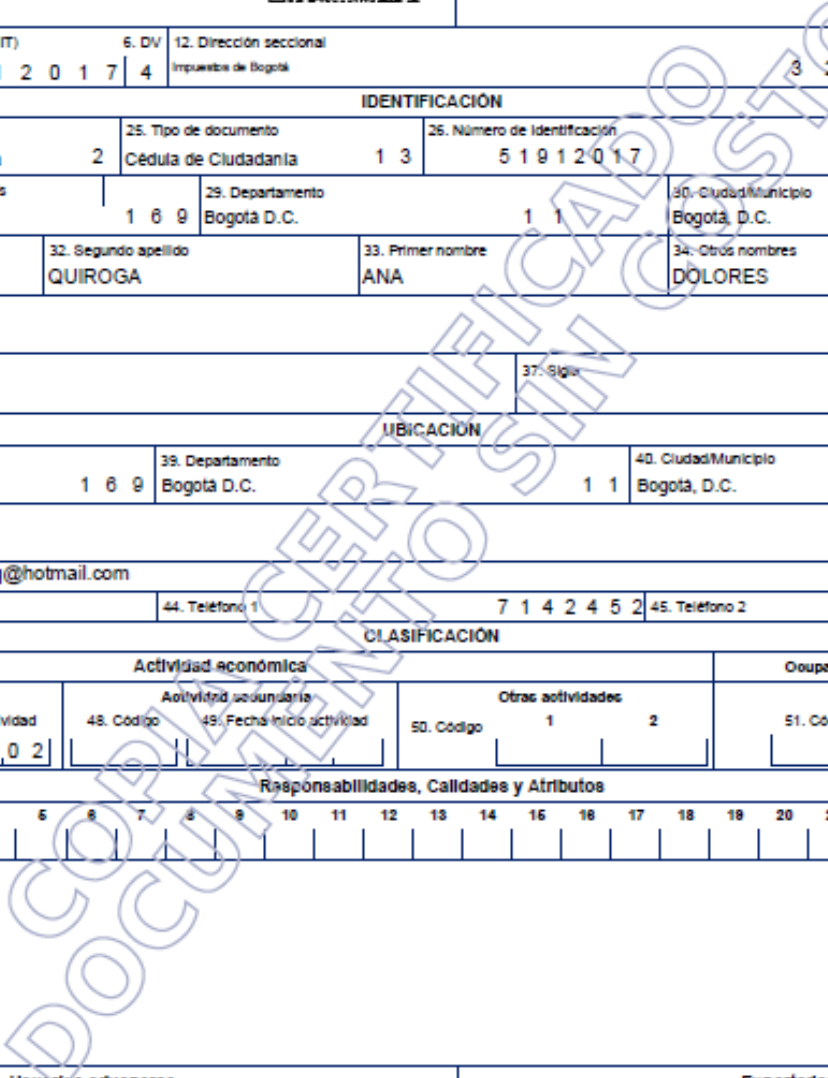
CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código
8 5 1 1	2 0 0 8 0 2 0 2			1	2
				52. Número establecimientos	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	28
4 9																											

49 - No responsable de IVA



49 - No responsable de IVA

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

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI  NO

60. No. de folios:

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 QUIROGA ANA DOLORES  
985. Cargo Contribuyente



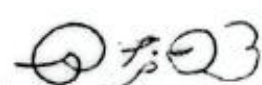
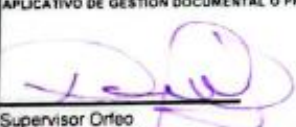





LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE  
CERTIFICA QUE:

Fecha: 15/01/2026      Gestión Policia Juridica Rafael Uribe Uribe  
El(la) señor(a): Ana Dolores Sanabria Quiroga  
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 51912017      de: 15/12/1986  
Correo Personal: Ana\_dsq@hotmail.com      Celular: 7142452  
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): Ana\_dsq@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	703	2026	Proyecto No. 2710
Desde:	26/12/2025	Hasta:	14/01/2026

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

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CÚAL? \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
<b>MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b>  Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:  Verificó  Nombre: Carlos Barrera A.	
<b>APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b>  Observaciones 15/01/2026 Gestor de seguridad. sin cuenta de Orfeo. A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacias Supervisor Orfeo 	
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
<b>ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b>  Observaciones No tiene elementos a cargo Verificó  Nombre: Edixon Alexander Tovar Pinzón	
<b>ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL</b>  Observaciones No tiene elementos a cargo Verificó  Nombre: Edixon Alexander Tovar Pinzón	
<b>ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b>  Observaciones Entrega carné institucional fisico Carné  Verificó  Nombre: 	
<b>GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b>  Observaciones SERIE CONTRATOS: No tiene pendientes Verificó _____ Nombre: Edilson Velandia	Ley 894 de 2000 Ley General de Archivo Titulo IV Articulo 15

- 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

**VER CONTRATO**  
**Ejecución del Contrato**  
 Porcentaje  Recepción de artículos

**Plan de Pagos**  
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?  Sí  No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados					

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 703 DE 2025.pdf	ACTA DE INICIO 703 DE 2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ARL ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA CPS-703-2025.pdf	ARL ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA CPS-703-2025.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> PSMFormato_CRP5000970661.pdf	PSMFormato_CRP5000970661.pdf	Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a>

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

**SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 703-2025**

Yo DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato **No. 703-2025** suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y ANA DOLORES SANABRIA QUIROGA identificado(a) con el número de documento **51912017** 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 **26 de diciembre de 2025** al **15 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 al 02 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