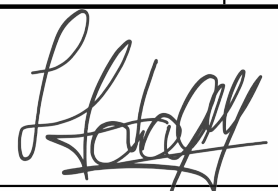
		FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE			Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943	
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE						
						ART 383 <input checked="" type="checkbox"/>
CONTRATO No.	Prestacion de Servicios Profesionales		524-2025	FECHA:	3/02/2026	
CONTRATISTA:	CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO			NIT. o C.C.	1013584469	
PERIODO:	Del	1/01/2026	Al	31/01/2026		
PAGO No.	2		Documento No.	Cuenta cobro	2	
Responsable IVA <input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/>		Dependientes <input checked="" type="checkbox"/>		Declarante de renta <input checked="" type="checkbox"/>
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR	
VALOR BRUTO	55050602	5507060000			6.500.000	
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0	
Retefuente Servicios			-	0,00%	0	
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	4.387.500	0,00%	0	
Retefuente Compras						
Retefuente C.O.P						
Reteiva	243625		-	0,00%	0	
Reteica	243627	2436270100	6.500.000	0,966%	62.790	
Contribución Especial						
Amortización Anticipos						
Otros Ajustes de Reten.					0	
TOTAL DESCUENTOS					62.790	
NETO A PAGAR	240102	2401010100			6.437.210	
						
LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ Contador (E) F.D.L RUU						
Elaboró: Sara Pacheco Contratista FDLRUU			PLANILLA MES DEL INGRESO <input type="checkbox"/>		DICIEMBRE	
Aprobó:						
Objeto del Contrato:						
Prestarservicioscomo instructor(a)deportivo(a) en el marco del proyecto 2795 Rafael Uribe Uribe deportiva,recreativa y con bienestar-, para el desarrollo de procesos de formación deportiva de la localidad.						
Rubro Presupuesta: O230117459920242795						
OBSERVACIONES:						
Se liquida según Certificado de Cumplimiento suscrito por el Supervisor y Supervisor de apoyo, autorización expresa del Ordenador del Gasto (Alcalde Local) y cuenta radicada en el aplicativo Orfeo, remitida por el Profesional Especializado 222-24 de área de Gestión Administrativa y Financiera.						
Base para pago de salud, pensión y ARL			2.600.000			
Aporte obligatorio para salud - 12,5%			325.000			
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP			416.000			
Aporte obligatorio ARL			-			
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN			741.000			

**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. 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 524-2025 por un valor de \$ 6.500.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2026 al 31 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. 9497981634 correspondiente al mes de DICIEMBRE para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,



CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

1013584469

kmiloilo@hotmail.com

Bogotá D.C 2 de febrero de 2026

CUENTA DE COBRO N° 2

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

**DEBE A:
CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
1013584469**

LA SUMA DE: \$ 6.500.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 524-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de enero de 2026 al 31 de enero de 2026

Código actividad económica principal RUT: **8552**

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

Numero de planilla: 9497981634

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	FAMIZANAR	325.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	416.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 003970741009 DEL BANCODAVIVIENDA

Atentamente,



CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

1013584469

calle 48 x sur 5 m 18 apto 201

315646035

kmiloilo@hotmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2

PERIODO: 1 de enero de 2026 AL 31 de enero de 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	<u>CPS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	524-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1013584469
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	5 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 32.500.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6.500.000
FECHA ACTA DE INICIO	2 de diciembre de 2025
PRÓRROGA¹	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 32.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	5 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIÓN)	1 de mayo de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios como instructor(a) deportivo(a) en el marco del proyecto 2795 -Rafael Uribe Uribe deportiva, recreativa y con bienestar-, para el desarrollo de procesos de formación deportiva de la localidad.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1

Desarrollar procesos de formación deportiva en la disciplina asignada, dirigidos a niños, niñas y adolescentes, conforme al plan de trabajo definido por el(la) supervisor(a) y/o apoyo a la supervisión.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
Se inicia un proceso formativo en la disciplina de futbol sala, en los barrios Playon y Colinas, de la localidad RUU, trabajando con los niños, niñas y adolescentes de estos sectores para que empiecen a tener una rutina deportiva, mejoren la motricidad y habilidades en este deporte. Las sesiones de clase que se han realizado con estos grupos las hemos basado en la sensibilidad con el balón, y las superficies de contacto del pie.	Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 2

Elaborar y aplicar planes estructurados para cada sesión acordes con los contenidos técnicos, físicos, tácticos y teóricos establecidos para cada nivel y grupo de beneficiarios

Para el cumplimiento de esta obligación se crearon las sesiones de clase teniendo en cuenta las edades de los niños, niñas y adolescentes que se han ido involucrando en el proceso formativo que se está guiando en este proyecto. Se trabajo la sensibilización con el balón y las superficies de contacto del pie, realizando trabajos técnicos como conducciones y pases.	Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 3

Garantizar el adecuado registro de asistencia, seguimiento y evaluación de los participantes, utilizando los formatos e instrumentos definidos para este fin.

Dándole cumplimiento a esta obligación se trabajó junto con los compañeros auxiliares quienes nos ayudan a mantener esta documentación al día y llevar los registros de cada uno de los niños, niñas y adolescentes que se han vinculado en el proyecto, ya desde la parte práctica y evolutiva de cada alumno, se esta dando un manejo dentro de la sesión según el avance que se va obteniendo.	Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 4

Participar en las actividades de inducción, formación, planeación y seguimiento convocadas por la coordinación del proyecto

En este periodo de actividades estoy atento a las indicaciones del supervisor del contrato si me cita de manera presencial o virtual a participar de alguna induccion, formacion, planeacion o seguimiento que se me convoque.

Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 5

Promover la inclusión, la equidad de género y el respeto por la diversidad en el desarrollo de las sesiones de formación deportiva

Dándole cumplimiento a esta obligación del mes de enero se está trabajando con grupos mixtos en cada una de las sesiones de los diferentes barrios en los que estoy impactando, donde reconocemos a cada uno de los individuos como un ser propio en el cual inculcamos el respeto por los demás y la empatía que se debe tener para trabajar con grupos. En estas edades que estamos trabajando estoy vinculando mucho la parte del buen vocabulario mientras nos mantenemos en el escenario deportivo que es lo que mas evidencia uno como formador que se presenta en algunos momentos malas palabras o groserias.

Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 6

INFORME DE ACTIVIDADES

Inspeccionar y colaborar en la logística y participación en eventos y encuentros deportivos programados durante el desarrollo de las Escuelas de Formación Deportiva

Durante este periodo de actividades estoy atento a las indicaciones del supervisor del contrato con buena disposición y actitud para colaborar en lo que se me asigne.

N/A

OBLIGACION ESPECIFICA No 7

Reportar oportunamente a la coordinación cualquier novedad o situación que afecte el desarrollo normal de las actividades.

Durante este periodo de actividades no se ha presentado ninguna situación que nos impida desarrollar de buena manera el proyecto de escuelas formativas, estaré siempre atento por si se llega a presentar alguna situación o anomalías la reportare de inmediato.

N/A

OBLIGACION ESPECIFICA No 8

Utilizar de manera adecuada los recursos, implementos y escenarios deportivos asignados al proyecto.

Edificio Liévano

INFORME DE ACTIVIDADES

En este periodo de actividades del mes de enero, se utiliza de forma adecuada cada uno de los escenarios deportivos a los cuales he sido asignado, la cancha de microfútbol del barrio playo y de colinas, y a la fecha se esta a la espera de que nos den implementos deportivos. Por lo tanto se esta desarrollando las sesiones de clase con material propio o de los niños, niñas y adolescentes que asisten a las clases.

Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 9

Mantener una comunicación permanente y efectiva con los participantes, sus familias y el equipo de coordinación, favoreciendo el desarrollo integral de los beneficiarios.

Dándole cumplimiento a esta obligacion del mes de enero se divulgo la informacion de las escuelas deportivas con las juntas de accion comunal quines nos han apoyado para seguir fortaleciendo los grupos de trabajo, los auxiliares manejan una carpeta con la informacion de los niños, niñas y adolecentes, tambien se maneja un grupo informativo de whatsapp del grupo del playon.

Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 10

Elaborar informes técnicos mensuales por punto, incluyendo análisis de participación, seguimiento a la asistencia, actividades ejecutadas y evidencias fotográficas, conforme a los formatos definidos por la entidad.

Dándole cumplimiento a esta obligación, se entrega de forma oportuna el informe de actividades, en los tiempos pactados y con la estructura que debe tener para un control y seguimiento de las actividades que realizo en el proyecto, se toma la foto diaria con la hora y ubicacion del lugar donde impactamos la sesion de clase para tener un mejor control interno.

Sesiones clase - Fotos – Actas - Secop II

Edificio Liévano

Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195

www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 07
Vigencia: 12 de noviembre de 2025
Caso HOLA: 2427



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 11

Durante los dos primeros meses de ejecución del contrato deberá presentar soporte del curso de - Primer Respondiente-, emitido por la Secretaria de Salud del Distrito, del cual debe presentar copia

Cumpliendo con esta obligación adjunto el certificado de primer respondiente.	Certificado Primer Respondiente - Secop II
-------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 12

Aplicar conocimientos básicos de primeros auxilios como primer respondiente, en caso de presentarse alguna eventualidad o emergencia, y activar las rutas de atención correspondientes

Durante este periodo de actividades del mes de enero no se ha presentado ninguna situación que me obligue a tener que atender algún niño, niña o adolescente vinculado en el proyecto, o tener que activar las rutas de atención.


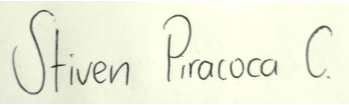

	N/A
--	-----

OBLIGACION ESPECIFICA No 13

Edificio Liévano

INFORME DE ACTIVIDADES

Las demás actividades relacionadas con su objeto contractual y le sean asignadas por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato

Dándole cumplimiento a esta obligación se entrega el informe y plan de pagos en los tiempos pactados, se mantiene la documentación del secop II y ARL al día.		ARL - Secop II	
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
	FAMIZANAR	POSITIVA	PORVENIR
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: CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO	
		CEDULA: 1013584469	
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: STIVEN PIRACOCA CASTRO	
		CARGO:	
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: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Valor
2025-12	2025-12	2087906757	9497981634	I	2026/01/19	2026/01/16	BANCO DAVIVIENDA	\$856,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																							
EMPLEADO					PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$2,600,000	\$52,000			\$2,600,000	\$63,400			\$0	\$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$2,600,000	\$52,000			\$2,600,000	\$63,400			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$2,600,000	\$52,000			\$2,600,000	\$63,400			\$0	\$0	
1	CC	1013584469	QUINTERO CHRISTIAN	230301	30	\$2,600,000	\$416,000	EPS017	30	\$2,600,000	\$325,000	CCF24	30	\$2,600,000	\$52,000	14-23	30	\$2,600,000	\$63,400	30	\$0	\$0	
Total Afiliados(1)					\$2,600,000	\$416,000			\$2,600,000	\$325,000			\$2,600,000	\$52,000			\$2,600,000	\$63,400			\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013584469		QUINTERO QUINTERO CHRISTIAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 48 X SUR NO 5M-18	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7145406	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	
2025-12	2025-12	2087906757	9497981634	I	2026/01/19	2026/01/16	BANCO DAVIVIENDA	0	
								Valor	\$856,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$416,000	\$0	\$0	\$416,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$63,400	\$0	\$0	\$63,400	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$63,400	\$0	\$0	\$63,400	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$52,000	\$0	\$0	\$52,000	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000	
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$325,000	\$0	\$0	\$325,000	
TOTAL				1	\$856,400	\$0	\$0	\$856,400	



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 524 de 2025

Yo, CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO Identificado con cedula de ciudadanía No 1013584469 expedido en la ciudad de BOGOTA

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

CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO

1.013.584.469 de BOGOTA

calle 48 x sur 5 m 18 apto 201

315646035

kmiloilo@hotmail.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, CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO identificado(a) con cédula de ciudadanía número 101358446 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	IDRD	CPS 0542	9 MESES	2719800	27/03/2025	28/02/2026
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 2 de febrero de 2026



Firma
 CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO
 1013584469
 calle 48 x sur 5 m 18 apto 201
 315646035
 kmiloilo@hotmail.com

Bogotá, D.C, 02 de febrero de 2026

CONSTANCIA

Yo, Christian Camilo Quintero Quintero, habiendo suscrito contrato No. 524 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. No se me asigna ORFEO.

Nota: se anexa la presente carta únicamente con carácter informativo, ya que se nos ha indicado que no se nos otorgara ORFEO.

Por lo anterior, suscribo la presente.



Christian Camilo Quintero Quintero
C.C. 1.013.584.469 de Bogotá



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Resumen

4 Documentos del Proveedor

ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.16045361

5 Documentos del contrato

Número del contrato 524-2025 CPS-P (135796)

6 Información presupuestal

Versión del contrato 3

Prestar servicios como instructor(a) deportivo(a) en el marco

7 Ejecución del Contrato

Objeto del contrato del proyecto 2795 - Rafael Uribe Uribe deportiva, recreativa y con bienestar-, para el desarrollo de procesos de formación deportiva de la localidad.

8 Modificaciones del Contrato

Tipo de contrato

9 Incumplimientos

Fecha de inicio del contrato 2/12/2025 8:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato 1/05/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Duración del contrato 5 Meses

Tiempo adiciones en días 0 días

Proveedor(es) seleccionado(s) Sí No

Estado del contrato En ejecución

Liquidación Sí No

Obligaciones Ambientales Sí No

Obligaciones Pos Consumo Sí No

Reversión Sí No

Entidad Estatal



ALCALDIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

0 Recomendación (es)



Proveedor Seleccionado



Christian Camilo Quintero Quintero

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Bogotá



Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
Christian Camilo Quintero Quintero	Davivienda	Ahorros	003970741009

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: Fecha de aprobación: -

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: Fecha de aprobación: -

Contrato firmado: [CO1_PCCNTR_8526054_Firmado](#)

Contrato en ejecución: [CO1_PCCNTR_8526054_En ejecución](#)

Información del objeto

Tipo de proceso Contratación directa

>

Unidad de contratación

Proceso de Contratación

Título de la oferta N/A

Cuantía del contrato 32.500.000,00 COP

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 524-2025

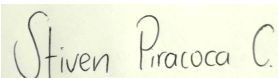
Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 524-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y CHRISTIAN CAMILO QUINTERO QUINTERO identificado(a) con el número de documento 1013584469 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 2 presentado para el período comprendido entre el **1 de enero de 2026** al **31 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 \$ 6.500.000

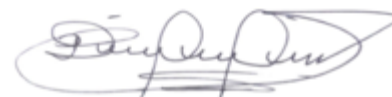
En constancia se firma a los 2 de febrero de 2026

Apoyo a la supervisión,



STIVEN PIRACOCA CASTRO
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe