

**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. 3 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 511-2025 por un valor de \$ 6.270.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de diciembre de 2025 al 31 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. 92387971 correspondiente al mes de NOVIEMBRE 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,



ERIKA LIZETH ROJAS RONDON

1026276229

erirondon16@gmail.com

Bogotá D.C 31 de diciembre de 2025

CUENTA DE COBRO N° 3

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

**DEBE A:
ERIKA LIZETH ROJAS RONDON
1026276229**

LA SUMA DE: \$ 6.270.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 511-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025

Código actividad económica principal RUT: **8922**
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:

92387971

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	13.100
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	FAMISANAR	313.500
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	401.300

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24073286132 DEL BANCOCAJA SOCIAL

Atentamente,



ERIKA LIZETH ROJAS RONDON




1026276229
TV 13A 45F 51 SUR
3208349419
erirondon16@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3	
PERIODO: 1 de diciembre de 2025 AL 31 de diciembre de 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CPS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	511-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ERIKA LIZETH ROJAS RONDON
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1026276229
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	3 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 18.810.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6.270.000
FECHA ACTA DE INICIO	21 de octubre de 2025
PRÓRROGA¹	MESES
ADICIÓN	NO APLICA
PLAZO POR REDUCIR	NO APLICA
VALOR POR REDUCIR	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESION	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 18.810.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	3 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	20 de enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE GESTION DE DESARROLLO APOYANDO LA GESTION, ANALISIS Y SEGUIMIENTO DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA, CONTABLE Y PRESUPUESTAL EN CUMPLIMIENTO AL MARCO NORMATIVO APLICABLE.

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Obligación 1: -Se realizo apoyo en revisión de cuentas naturales asignadas y cuentas jurídicas vinculadas al Fondo de desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe. Así mismo la elaboración de planillas borrador para posterior cargue en el sistema SAP.	Planillas de las cuentas para el cargue en el sistema SAP subidas en el One Drive compartido del área de Presupuestos.
Obligación 2: -Revisión de documentos de las solicitudes de CDP Y RPS recibidas por correo y asignadas en el área, para trámite correspondiente. - Se realizó elaboración y cargue de CDP Y RP en el aplicativo SAP.	Matriz de CDPS Y RPS 2025 - Elaboración de CRPS Y CDPS en el aplicativo asignado bajo el usuario: Elrojas
Obligación 3: -Se realizó apoyo en la revisión de cuentas cargadas en el ONE DRIVE, así como devoluciones y/o correcciones.	Se verifica base de datos y se realiza consolidación de información, revision de cuentas de cobro del personal contratista y cuentas jurídicas
Obligación 4: En el periodo de actividades establecido no se elaboró Matriz de obligaciones por pagar que es insumo para consolidado de SivicoF.	No se realizo apoyo a esta actividad; dado que me cuento en proceso e alistamiento y capacitación en el área.
Obligación 5: -En el periodo de actividades establecido no me asignaron derechos de petición, quejas o reclamos de la comunidad para ser tramitados. -Se realiza revisión de cada uno de los Orfeos informados de la Bandeja del aplicativo.	Se revisó y consultó memorandos informados.
Obligación 6: -En el periodo de actividades establecido no me asignaron informes para los organismos de control y demás entidades, así como dar respuesta a las peticiones que sean asignadas al área.	No se realizo apoyo a esta actividad; dado que me cuento en proceso e alistamiento y capacitación en el área.
Obligación 7: -En el periodo de actividades establecido no tuve que realizar documentos u oficios, así como dar respuesta oportuna a los derechos de petición que por competencia sean asignados en los términos establecidos en la legislación vigente ni tampoco tuve asignación de documentos por Orfeo.	No se realizo apoyo a esta actividad; dado que me cuento en proceso e alistamiento y capacitación en el área.
Obligación 8: -En el periodo de actividades establecido no fui designada para verificación de soportes y agregar la información de algunos jurídicos en la base de la evaluación de los indicadores financieros.	No se realizo apoyo a esta actividad; dado que me cuento en proceso e alistamiento y capacitación en el área.

INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación 9: -Se realiza apoyo en la gestión de estados de cuentas del sistema solicitados por las diferentes áreas del FDLRUU y se alimenta la matriz correspondiente - Se realiza apoyo en la elaboración de CDP y RP en el sistema SAP - se realiza curso de Integridad transparencia y anticorrupción - Se realiza apoyo en la consulta de SECOP para validación en el cargue de cuentas que deben realizar todos los contratistas		Se revisa la disponibilidad para de la ejecución del plan mensual de caja – PAC Actualización base de Cdps y rps 2025 y base de revisión de cargue de cuentas en SECOP de los contratistas - Se realiza apoyo en la elaboración de estados de cuents solicitados al area - apoyo en la consolidacion de informacion en el reporte de contratos 2025 en revisión de fecha de finalización en el aplicativo SECOP.	
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
	FAMISANAR	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: ERIKA LIZETH ROJAS RONDON	
		CEDULA: 1026276229	
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: DIANA RÓCIO SANCHEZ CURREA	
		CARGO: PROFESIONAL AREA DE PRESUPUESTO SUPERVISOR/INTERVENTOR	
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.		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026276229	ERIKA LIZETH ROJAS RONDON		TV 13A 45f 51 sur	3208349419	erirondon16@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	92387971	\$730.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	313.500	0		0		0	6	1.200	0	314.700	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230301	Porvenir	800224808-8	401.300	0	0	0	0	6	1.600	0	402.900	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.100				13.100	6	100	13.200			131	13.200	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	6	0	0	0
ICBF				
0	6	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	313.500	314.700
Pensión	1	401.300	402.900
Riesgos Laborales	1	13.100	13.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	727.900	730.800

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1026276229	ERIKA LIZETH ROJAS RONDON		TV 13A 45f 51 sur	3208349419	erirondon16@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-11	I	15/12/2025	92387971	\$730.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	ISA	IAS	IASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1026276229	ROJAS RONDON ERIKA LIZETH	59	0			N	X						X										230301	2.508.000	401.300	0	0	0	0	EPS017	2.508.000	313.500	14-23	2.508.000	1	13.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 511 de 2025

Yo, ERIKA LIZETH ROJAS RONDON Identificado con cedula de ciudadanía No 1026276229 expedido en la ciudad de BOGOTÁ D.C

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		x
Soy Declarante de Renta año <u>2024</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 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 31 de diciembre de 2025

ERIKA LIZETH ROJAS RONDON

1.026.276.229 de BOGOTA D.C

TV 13A 45F 51 SUR

3208349419

erirondon16@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, ERIKA LIZETH ROJAS RONDON identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1026276229 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 31 de diciembre de 2025



Firma
ERIKA LIZETH ROJAS RONDON
1026276229
TV 13A 45F 51 SUR
3208349419
erirondon16@gmail.com

Aplicaciones | M365 | Bandjeja de entrada: Eri... | Sistema de Gestión | DL CAUSACIONES CP... | PARA FIRMA UF - One... | CONTROL CDPs Y RP... | CONTROL DE SOLICIT... | secp login - Búsqueda | Editar

https://www.secop.gov.co/COIContractsManagement/Tendering/SalesContractEdit/View?docUniqueId=COI.SLCNTR.15961235

Inicio | Importar favoritos | Descarga Navegación... | Computar

Búsqueda | Mis procesos | Menú | ir a

Aumentar el contrato | UTC -5 16:32:53 | ERIKA LIZETH ROJAS

Escritorio | Menú | Administración de contratos | Ver contrato

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

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
Pago 001	PAGO 1 Y 2	14 días de Tiempo transcurrido (1/13/2025 2:04:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	14 días de Tiempo transcurrido (1/13/2025 12:00:00 PM UTC-05:00 Bogotá, Lima, Quito)	8.368.000 COP	Aceptada

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO CPS DE 511 DE 2025_signed.pdf.pdf	ACTA DE INICIO CPS DE 511 DE 2025_signed.pdf.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> PSMFormato_CRP5000936623.pdf	PSMFormato_CRP5000936623.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> ARL ERIKA LIZETH ROJAS RONDON CPS-511-2025.pdf	ARL ERIKA LIZETH ROJAS RONDON CPS-511-2025.pdf	Comprador Descargar Detalle
<input type="checkbox"/> CUENTA 1 Y 2 CTO 511-2025 ERIKA ROJAS.pdf	CUENTA 1 Y 2 CTO 511-2025 ERIKA ROJAS.pdf	Proveedor Descargar Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar | Evaluación de la Entidad Estatal

© VORTAL 2019 | Términos de uso | Normativa | Soporte Remoto | Ayuda | Español (Colombia)

018000-62-0808 | www.colombiacompra.gov.co/aporte | Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

16°C | Parc. soleado | 4:32 p.m. | 15/12/2025

Bogotá, D. C. 31 de Diciembre de 2025

CONSTANCIA

Yo, ERIKA LIZETH ROJAS RONDON, habiendo suscrito contrato No. 511 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.

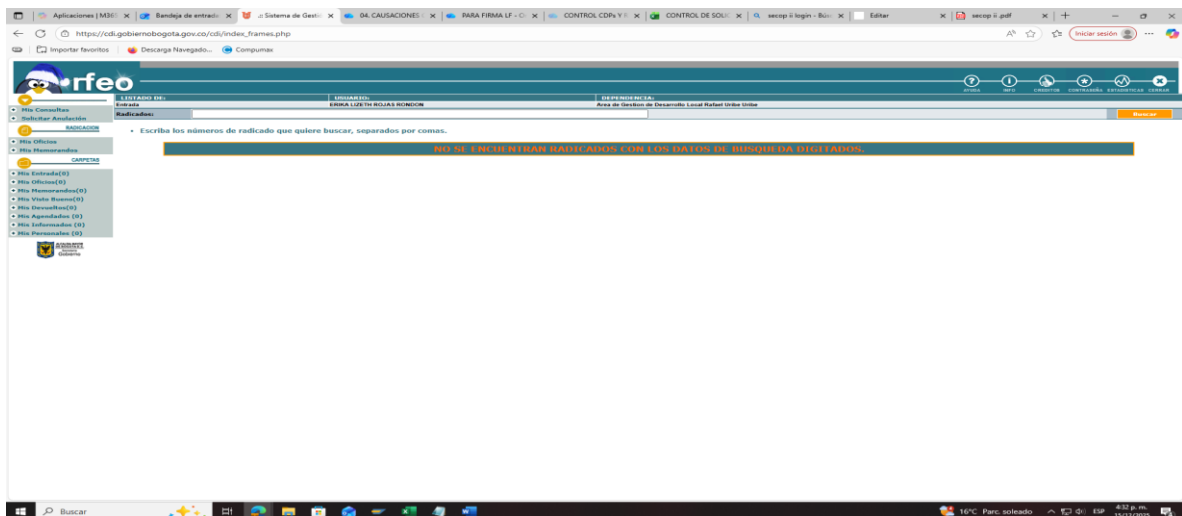
Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

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



ERIKA LIZETH ROJAS RONDON
CC. 1.026.276.229 DE BOGOTA D.C.

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 511-2025

Yo DIANA ROCIO SANCHEZ CURREA en calidad de supervisor(a) del contrato No. 511-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y ERIKA LIZETH ROJAS RONDON identificado(a) con el número de documento 1026276229 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 3 presentado para el período comprendido entre el **1 de diciembre de 2025** al **31 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), 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 \$ 6.270.000

En constancia se firma a los 31 de diciembre de 2025

Apoyo a la supervisión,



DIANA ROCIO SANCHEZ CURREA

Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe