

CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. 12 DE FEBRERO 2026 Cuenta de Cobro Numero 4

Yo ANDREA MILENA ZABALA CARO, identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con los art. 383, 388 y 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinacion cedula informada a continuación:

SI NO Pertenecen a rentas de trabajo
SI NO He contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN
NIT 899.999.061-9
Carrera 99 No. 19 - 43 Teléfono 267 01 14

DEBE A:
ANDREA MILENA ZABALA CARO, identificado con cédula de ciudadanía 1.136.883.308

Por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL DESPACHO PARA EL CONTROL, SEGUIMIENTO, ELABORACIÓN, RECOPIACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA FIRMA DEL DESPACHO, SEGUIMIENTO A LAS RESPUESTAS DADAS A LAS PETICIONES REALIZADAS POR LOS ENTES DE CONTROL Y LA CIUDADANÍA Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA.**

Periodo: 01 DE ENERO 2026 a 15 DE ENERO 2026

La suma de: **\$ 4.000.000** Valor en letras: CUATRO MILLONES PESOS MCTE

Tipo contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** No. Contrato: **478-2025** Pago: 4 de 4

Planillas pago seguridad social: 6001462091

Periodo de pago: ENERO-

Fecha de pago: 12-Ene-26

IBC SEGÚN VALOR COBRADO: **\$ 1.600.000**

Favor consignar en: BANCOLOMBIA Cuenta: AHORROS No. 2057984719

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **CPS 478-2025**, Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

Andrea Milena Zabala Caro

ANDREA MILENA ZABALA CARO

CC: 1.136.883.308

DIRECCIÓN: Cr 77 # 19-87 TELÉFONO: 3002056285

Correo electronico contacto: andrezabala_92@hotmail.com



ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4 PERÍODO:1 ENERO AL 15 ENERO DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>PRESTACION DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>No 478 de 2025 – del 1 de octubre de 2025</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>ANDREA MILENA ZABALA CARO</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>C.C: 1.136.883.308 de Bogotá</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>3 meses</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>\$ 24.000.000</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$ 4.000.000</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	<u>O230117459920242412</u>
FECHA ACTA DE INICIO	<u>10 octubre 2025</u>
PRÓRROGA¹	<u>14 DIAS, esto es, desde el 2 de enero de 2026 hasta el 15 de enero de 2026</u>
ADICIÓN	<u>\$ 3.733.333</u>
SUSPENSIÓN	<u>«PLAZO DE LA SUSPENSIÓN»</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	<u>15 de enero 2026</u>
OBJETO DEL CONTRATO	<u>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL DESPACHO PARA EL CONTROL, SEGUIMIENTO, ELABORACIÓN, RECOPIACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA FIRMA DEL DESPACHO, SEGUIMIENTO A LAS RESPUESTAS DADAS A LAS PETICIONES REALIZADAS POR LOS ENTES DE CONTROL Y LA CIUDADANÍA Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA</u>

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



ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar el seguimiento oportuno para dar respuesta dentro del término establecido a las peticiones interpuestas por los entes de control y la ciudadanía.	Se realizó el la revisión y control de las respuestas de los entes de control de los radicados del mes de diciembre.	Aplicativos institucionales y correos electrónicos	<u>OBLIGACION 1</u>
2. Realizar el control y seguimiento a los planes de mejoramiento de la Entidad	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario
3. Proyectar documentos de carácter jurídico y administrativo que requieran ser emitidos por la alcaldía local de Fontibón.	Se realiza la revisión de las idoneidades contractuales que requerían adición y/o suscripción de contratos vigencia 2026 .	Aplicativos institucionales y correos electrónicos	OBLIGACION 3
4. Recibir, clasificar, registrar y gestionar los documentos, comunicaciones y requerimientos emitidos por los organismos de control, asegurando su trámite oportuno conforme a la normatividad vigente.	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario
5. Consolidar y presentar informes periódicos de gestión sobre el estado de los derechos de petición y de los requerimientos de entes de control, indicando avances, pendientes, alertas y recomendaciones	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario
6. Garantizar el archivo, custodia y conservación de los documentos físicos y digitales relacionados con los derechos de petición y los requerimientos de control, de acuerdo con las normas de gestión documental.	. Durante el mes de enero se implementó el proceso de firma de las respuestas, las cuales son cargadas y firmadas diariamente por las diferentes áreas de la Alcaldía en la carpeta de Drive.	Aplicativos institucionales y correos electrónicos	OBLIGACION 6





ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.

Secretaría de Gobierno

7. Apoyar la articulación institucional entre las diferentes dependencias de la Alcaldía Local de Fontibón para dar respuesta oportuna a las solicitudes ciudadanas y a los requerimientos de los entes de control.	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario
8. Participar en reuniones, mesas de trabajo y capacitaciones que se programen en relación con el trámite y respuesta de solicitudes ciudadanas y requerimientos institucionales	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario
9. Apoyar en la recepción de las cuentas de personas naturales y jurídicas que ingresan al despacho del alcalde para el traslado a la gestión del desarrollo local y realizar el respectivo seguimiento	Se brindó apoyo al despacho en la revisión y verificación de los documentos allegados al Fondo de Desarrollo Local. En el desarrollo de esta labor se realizó la verificación de 451 cuentas de cobro correspondientes a personas naturales en mes de enero de 2026.	Aplicativos institucionales y correos electrónicos	OBLIGACION 9
10. Realizar el apoyo a la supervisión de los contratos que le sean designados por la Alcalde(sa) local de Fontibón.	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario	En este mes no se realiza esta actividad, para el mes siguiente se presentará si es necesario
11. Cumplir las demás actividades que le asigne el supervisor del contrato y que estén directamente relacionadas con el objeto contractual	Se crea la carpeta de evidencias de los funcionarios de planta, con el fin de cargar los soportes en la plataforma y realizar su entrega al despacho para la posterior calificación en el EDL.	Aplicativos institucionales y correos electrónicos	OBLIGACION 11



INFORMACIÓN ADICIONAL

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
	SANITAS	POSITIVA	COLPENSIONES
FIRMAS			
<p>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.</p>			CONTRATISTA
			<p>Firma:  Nombre: ANDREA MILENA ZABALA CARO Cédula: 1136883308</p>
<p>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.</p>			SUPERVISOR/INTERVENTOR
			<p>Nombre: PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO Cargo: ALCALDESA LOCAL DE FONTIBON Firma: OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA</p> <p style="font-size: small; text-align: right;">Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Fecha: 2026.02.14 15:43:14 -05'00'</p>
			APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)
			<p>Nombre: CARLOS ALBERTO CORREDOR RODRIGUEZ Cargo: PROFESIONAL 219 GRADO 18 Firma: </p>



ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBON

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Andrea Milena Zabala Caro sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

periodo comprendido entre el (01) de Enero de 2026 y el (15) Quince Enero de 2026

Contrato: No. 478 -2025

Tipo de Contrato: prestación de servicios
Contratista: ANDREA MILENA ZABALA CARO
Cédula o NIT No. . 1.136.883.308

Objeto:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL DESPACHO PARA EL CONTROL, SEGUIMIENTO, ELABORACIÓN, RECOPIACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA FIRMA DEL DESPACHO, SEGUIMIENTO A LAS RESPUESTAS DADAS A LAS PETICIONES REALIZADAS POR LOS ENTES DE CONTROL Y LA CIUDADANÍA Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA.

Plazo del contrato: 3 MESES
Fecha iniciación: 02 DE OCTUBRE 2025 Fecha de terminación: 01 DE ENERO 2026
Prórroga(s) (N/A)
Valor inicial pactado: \$ 24.000.000
Prórroga(s) 14 DIAS, esto es, desde el 2 de Enero de 2025 hasta el 15 de enero de 2026
Valor adicional: \$ 27.733.333
Valor a pagar: \$ 4.000.000 (No. de pago: 4.)
Numero de PIN: 6001462091
Periodo cotizado. Mes Enero año 2026

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 12 día del mes de Febrero dos mil veintiséis (2026).

Interventor o Supervisor,
OSORIO
LOZANO PAOLA
ANDREA
Firmado digitalmente
por OSORIO LOZANO
PAOLA ANDREA
Fecha: 2026.02.14
15:42:56 -05'00'

PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO
C.C. No. 1.016.008.575 de Bogotá
Alcaldesa Local De Fontibón

CARLOS ALBERTO CORREDOR R.
C.C. No 79.850.571 de Bogotá
Apoyo a la Supervisión

Número de Contrato 478 de 2025

Yo, ANDREA MILENA ZABALA CARO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.136.883.308 expedida 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 2025	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):

DEPURACIÓN CÁLCULO 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

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1136883308
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDREA MILENA ZABALA CARO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 20 C # 93 325 IN 8 APT 201	TELÉFONO: 6945584
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 033 - FONTIBON
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6001462091	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	8	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 56604763

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 514.600
SUBTOTAL:			1	\$ 514.600

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 402.100
SUBTOTAL:			1	\$ 402.100

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 19.300
SUBTOTAL:			1	\$ 19.300

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 16.900
SUBTOTAL:			1	\$ 16.900

VALOR SIN MORA:	\$ 948.000
VALOR MORA:	\$ 4.900
TOTAL PAGADO:	\$ 952.900

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1136883308	NÚMERO PLANILLA:	7992357651	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	ANDREA MILENA ZABALA CARO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES octubre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 20 C # 93 325 IN 8 APT 201	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1877116736
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6945584	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/27		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	Otros trabajos de edición.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:			033 - FONTIBON				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000
SUBTOTALES:										\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000
SUBTOTALES:										\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800
SUBTOTALES:										\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800		

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 19.200	\$ 0	\$ 19.200								
SUBTOTALES:			\$ 19.200	\$ 0	\$ 19.200								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	TOTAL APOORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																	
1	CC 1136883308	ZABALA CARO ANDREA MILENA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.200.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	3.200.000	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 512.000	EPS005-SANITAS S.A	30	3.200.000	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	3.200.000	\$ 16.800	\$ 0	\$ 16.800	CCF24-COMPENSAR	\$ 19.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

TOTAL PAGADO: \$ 948.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1136883308	NÚMERO PLANILLA:	7992357971	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	ANDREA MILENA ZABALA CARO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES noviembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 20 C # 93 325 IN 8 APT 201	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1953419879
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6945584	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/25		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	033 - FONTIBON				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000
SUBTOTALES:										\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000
SUBTOTALES:										\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	
SUBTOTALES:										\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 19.200	\$ 0	\$ 19.200								
SUBTOTALES:			\$ 19.200	\$ 0	\$ 19.200								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 1136883308	ZABALA CARO ANDREA MILENA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.200.000				NO																25-14 COLPENSIONES	30	3.200.000	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 512.000	EPS005-SANITAS S.A	30	3.200.000	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	3.200.000	\$ 16.800	\$ 0	\$ 16.800	CCF24-COMPENSAR	\$ 19.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																	

TOTAL PAGADO: \$ 948.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1136883308	NÚMERO PLANILLA:	7996303769	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	ANDREA MILENA ZABALA CARO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES diciembre AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 20 C # 93 325 IN 8 APT 201	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2018648199
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6945584	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/18		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	033 - FONTIBON				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 512.000	\$ 0	
SUBTOTALES:										\$ 512.000	\$ 0	\$ 512.000

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	
SUBTOTALES:													\$ 400.000	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES														
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800		
SUBTOTALES:											\$ 16.800	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR							
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO		
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 19.200	\$ 0	\$ 19.200		
SUBTOTALES:					\$ 19.200	\$ 0	\$ 19.200

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE				NOVEDADES												PENSIÓN												SEGURIDAD SOCIAL								SALUD				ARP				PARAFISCALES										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU			
1	CC 1136883308	ZABALA CARO ANDREA MILENA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.200.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	3.200.000	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 512.000	EPS005-SANITAS S.A	30	3.200.000	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	3.200.000	\$ 16.800	\$ 16.800	30	3.200.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 19.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 948.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1136883308	NÚMERO PLANILLA:	6001462091	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	ANDREA MILENA ZABALA CARO	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 20 C # 93 325 IN 8 APT 201	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DIAS DE MORA:	8	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/12
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6945584	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			56604763
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	033 - FONTIBON				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.600	\$ 0	\$ 512.000	\$ 2.600	\$ 0	\$ 514.600
SUBTOTALES:										\$ 512.000	\$ 2.600	\$ 0	\$ 514.600

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR 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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 400.000	\$ 0	\$ 2.100	\$ 0	\$ 400.000	\$ 2.100	\$ 0	\$ 402.100
SUBTOTALES:										\$ 400.000	\$ 2.100	\$ 0	\$ 402.100		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 16.800	\$ 16.800	\$ 100	\$ 0	\$ 0	\$ 16.900	
SUBTOTALES:										\$ 16.800	\$ 100	\$ 0	\$ 16.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 19.200	\$ 100	\$ 19.300								
SUBTOTALES:			\$ 19.200	\$ 100	\$ 19.300								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	A/P	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DIAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 1136883308	ZABALA CARO ANDREA MILENA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 3.200.000			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	3.200.000	\$ 512.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 512.000	EPS005-SANITAS S.A	30	3.200.000	\$ 400.000	\$ 0	\$ 400.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	3.200.000	\$ 113688330	\$ 16.800	30	3.200.000	CCF24-COMPENSAR	\$ 19.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0																

TOTAL PAGADO: \$ 952.900

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1136883308
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDREA MILENA ZABALA CARO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 20 C # 93 325 IN 8 APT 201	TELÉFONO: 6945584
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 033 - FONTIBON
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7992357651	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: octubre	PERIODO COTIZACIÓN MES: octubre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/10/27	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1877116736

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL					
				TOTALES	
				COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES		1	\$ 512.000
SUBTOTAL:				1	\$ 512.000
SALUD					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.		1	\$ 400.000
SUBTOTAL:				1	\$ 400.000
CAJA DE COMPENSACIÓN					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR		1	\$ 19.200
SUBTOTAL:				1	\$ 19.200
RIESGOS PROFESIONALES					
ADMINISTRADORA					
NIT	CÓDIGO	NOMBRE			
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.		1	\$ 16.800
SUBTOTAL:				1	\$ 16.800

VALOR SIN MORA:	\$ 948.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 948.000

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1136883308
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDREA MILENA ZABALA CARO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 20 C # 93 325 IN 8 APT 201	TELÉFONO: 6945584
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 033 - FONTIBON
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7992357971	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: noviembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/25	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 1953419879

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 512.000
SUBTOTAL:			1	\$ 512.000

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 400.000
SUBTOTAL:			1	\$ 400.000

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 19.200
SUBTOTAL:			1	\$ 19.200

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 16.800
SUBTOTAL:			1	\$ 16.800

VALOR SIN MORA:	\$ 948.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 948.000

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1136883308
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDREA MILENA ZABALA CARO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 20 C # 93 325 IN 8 APT 201	TELÉFONO: 6945584
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 033 - FONTIBON
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	7996303769	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: diciembre	PERIODO COTIZACIÓN MES: diciembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2025	SALUD: AÑO: 2025
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/18	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 2018648199

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 512.000
SUBTOTAL:			1	\$ 512.000

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	\$ 400.000
SUBTOTAL:			1	\$ 400.000

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 19.200
SUBTOTAL:			1	\$ 19.200

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	\$ 16.800
SUBTOTAL:			1	\$ 16.800

VALOR SIN MORA:	\$ 948.000
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 948.000

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1136883308
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	ANDREA MILENA ZABALA CARO	
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CALLE 20 C # 93 325 IN 8 APT 201 TELÉFONO:	6945584
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA: Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA: 033 - FONTIBON
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO	

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6001462091	TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES: enero	PERIODO COTIZACIÓN MES: enero
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	8	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/02/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 56604763

NOVEDADES																
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 514.600
SUBTOTAL:			1	\$ 514.600

SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 402.100
SUBTOTAL:			1	\$ 402.100

CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 19.300
SUBTOTAL:			1	\$ 19.300

RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 16.900
SUBTOTAL:			1	\$ 16.900

VALOR SIN MORA:	\$ 948.000
VALOR MORA:	\$ 4.900
TOTAL PAGADO:	\$ 952.900

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

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

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 478 de 02/10/2025 que suscribi con la ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON, teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relaciono a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).

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

FECHA DE SOLICITUD DÍA 12 MES 2 AÑO 2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
ANDREA MILENA ZABALA CARO	1136883308	Fontibon Camilla Rueda CI fortalecimiento institucional	3002056285

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

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
ISABELLA HERNANDEZ AYALA	HIJA	11 MESES	NINGUNO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

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

Andrea Milena Zabala Caro
 FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA

REGISTRO CIVIL
FIRMADO DIGITALMENTE



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1256218913

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 240110926

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador X Notaría Número Consulado Corregimiento Inspección de Código A P W

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. USAQUEN-CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM-CL SANTA

Datos del Inscrito

Primer Apellido: HERNANDEZ
Segundo Apellido: ZABALA
Nombre(s): ISABELLA

Fecha de nacimiento: Año 2025 Mes FEB Día 27 Sexo (en letras) FEMENINO Grupo sanguíneo O Factor RH POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)
COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos: CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO
Número certificado de nacido vivo: 25029810067199

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: ZABALA CARO ANDREA MILENA

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1136883308
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con líneas matrilineales, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)
Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ AYALA MANUEL SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1098716798
Nacionalidad: COLOMBIA

Datos del declarante
Apellidos y nombres completos: HERNANDEZ AYALA MANUEL SANTIAGO

Documento de identificación (Clase y número): CC No. 1098716798
Firma:

Datos primer testigo
Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Datos segundo testigo
Apellidos y nombres completos:

Documento de identificación (Clase y número):
Firma:

Fecha de inscripción: Año 2025 Mes MAR Día 03
Nombre y firma del funcionario que autoriza:
GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ
Nombre y firma

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

ESPACIO PARA NOTAS

NÚMERO DE PREPARACIÓN 118423792


	ESTE REGISTRO ES FOTOCOPIA AUTENTICA DEL ORIGINAL, EL CUAL REPOSA EN LOS ARCHIVOS DE ESTA OFICINA, SE EXPIDE PARA ACREDITAR PARENTESCO, (ART. 115 DECRETO LEY 1260 DE 1970). TIENE VIGENCIA PERMANENTE (ART 2. DEC 2189 DE 1983). EXENTO DE SELLO (ART. 11 DEC 2150 DE 1995)
	Fecha de Expedición 03 MAR 2025.

GUILLERMO MARTINEZ MARTINEZ
 Registrador Auxiliar de Usaquén

Registraduría Auxiliar de Usaquén
 Registraduría Distrital
 del Estado Civil

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Código: GDI-GPD-F029
 Versión: 07
 Vigencia: 25 de septiembre de 2025
 Caso HOLA: 188520

Objeto de la reunión:		Acta de entrega														
Fecha:		11/02/2026				Hora de inicio: _____			Modalidad:							
Lugar:		Alcaldía Local de Fontibon				Hora de finalización: _____										
Dependencia:		Nombre del Responsable:														
TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (Jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO					TIPO DE VINCULACIÓN			CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA	
						ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TÉCNICO/TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.			CONTRATISTA
CC	1136883308	ANDREA MILENA ZABALA CARO		FDLF	DESPACHO			X						x	andrea.zabala@gobiernobogota.gov.co	
CC	79850571	CARLOS ALBERTO CORREDOR RODRÍGUEZ		FDLF	PLANEACIÓN		x			x			x	carlos.corredor@gobiernobogota.gov.co		

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

En cumplimiento del objeto contractual, la contratista hace entrega de las obligaciones específicas ejecutadas durante el período comprendido entre el 2 de octubre de 2025 y el 16 de enero de 2026, así:

1. Seguimiento a peticiones de entes de control y ciudadanía: Se realizó el seguimiento oportuno para dar respuesta dentro de los términos legales establecidos a las peticiones interpuestas por los entes de control y la ciudadanía. Para ello, se efectuó la revisión y control de las respuestas emitidas, verificando el cumplimiento de los términos legales a través de los aplicativos institucionales y correos electrónicos oficiales durante la ejecución contractual.
2. Proyección de documentos jurídicos y administrativos: Se elaboraron las modificaciones contractuales que requirieron adición durante la ejecución del contrato, garantizando su adecuada estructuración y trámite.
3. Gestión documental: Se garantizó el archivo, custodia y conservación de los documentos físicos y digitales relacionados con derechos de petición y requerimientos de control. Asimismo, se implementó la firma digital de las respuestas emitidas durante la ejecución contractual, fortaleciendo la gestión documental institucional.
4. Apoyo en la recepción y seguimiento de cuentas: Se apoyó la recepción de cuentas de personas naturales y jurídicas que ingresaron al despacho del Alcalde para su traslado a la gestión del desarrollo local, realizando la verificación y seguimiento de cuatrocientas veinte (420) cuentas de cobro de personas naturales durante la ejecución contractual.
5. Actividades asignadas por la supervisión: En desarrollo de las demás actividades asignadas por la supervisión y relacionadas directamente con el objeto contractual, se proyectaron memorandos solicitando los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) correspondientes a los contratos adicionados durante la ejecución contractual.

La contratista manifiesta que las actividades descritas fueron ejecutadas a satisfacción y en cumplimiento del objeto contractual .

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.

MEMORANDO

(592)

Bogotá D.C.

**PARA: CARLOS ALBERTO CORREDOR RODRIGUEZ
PROFESIONAL 219-18**

DE: PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO
Alcaldesa Local de Fontibón

ASUNTO: Designación de apoyo a la supervisión de contratos.

Mediante la presente comunicación y de conformidad con el cumplimiento de sus obligaciones, me permito informar los contratos que le han sido asignados para apoyo a la supervisión.

De conformidad con las siguientes consideraciones:

- La supervisión es propia de la gestión contractual, le solicito asumir las funciones y obligaciones designadas en los términos que establece la ley, dar cumplimiento al Manual de Supervisión e interventor de la Secretaría Distrital de Gobierno, Código GCO-GCIM004, versión 2, vigente desde el 10 de agosto de 2018 y las señaladas en el contrato, así mismo las descritas en la ley 1474 de 2011.
- Para el trámite de pago respectivo, se debe verificar que tanto los documentos elaborados por el supervisor y los aportados por el contratista cumplan con los formatos establecidos, cuenten con el contenido y calidad suficiente en los informes, así como con los soportes inherentes a la ejecución, documentación que debe recibirse completa y veraz, en cada una de las etapas de la ejecución y consolidarse al final de la misma. Los documentos referentes al citado contrato se encuentran en Gestión Documental de la Alcaldía Local y el SECOP II para su conocimiento y fines pertinentes.

Para su conocimiento y definición de los contratos que se le asignan para que ejerza en los términos de la ley 1474 de 2011 y el Manual de Supervisión e interventor de la Secretaría Distrital de Gobierno, y demás fines pertinentes se adjunta la siguiente tabla:

NO. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
FDLF-CPS-531-2025 (148294)	HENRY ALEXANDER ESLAVA PULIDO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A LA PLANEACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL MEDIANTE EL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN Y FUNCIONAMIENTO	12/12/2025	16/01/2026
FDLF-CPS-483-2025 (143049)	CRISTIAN DARÍO DUARTE LESMES	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL DESPACHO DE LA ALCALDÍA LOCAL COMO APOYO EN LA ARTICULACIÓN DE LOS TEMAS DE PLANEACIÓN DE LA INVERSIÓN DEL ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO LOCAL.	20/10/2025	19/01/2026
FDLF-CPS-498-2025 (144304)	HAROLD RODRÍGUEZ	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A LA PLANEACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL MEDIANTE EL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN Y FUNCIONAMIENTO	24/11/2025	23/01/2026
FDLF-CPS-523-2025 (148303)	ELIANA IVONN CASTAÑEDA SAAVEDRA	PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS	10/12/2025	14/01/2026

		CON LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN DE LA ALCALDÍA LOCAL, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DEL MARCO NORMATIVO VIGENTE, LA CORRECTA PLANEACIÓN, EJECUCIÓN Y SUPERVISIÓN DE LOS CONTRATOS, Y LA TRANSPARENCIA EN LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y PRESUPUESTAL DE LA ENTIDAD		
FDLF-CPS-506-2025	CAROLINA HERNÁNDEZ MARTÍNEZ	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA ORIENTAR Y GARANTIZAR LA IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO SOCIAL EN LA LOCALIDAD DE FONTIBÓN	03/12/2025	24/01/2026
FDLF-CPS-477-2025 (142606)	ANDREA CASAS DURAN	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL DESPACHO EN EL APOYO FINANCIERO, TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO AL PROCESO DE GESTIÓN PRESUPUESTAL, REVISIÓN DE DOCUMENTOS DE PAGO, SEGUIMIENTO DE OBLIGACIONES Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS Y CONVENIOS DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN, GARANTIZANDO LA CORRECTA EJECUCIÓN DE LOS RECURSOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	29/09/2025	15/01/2026

<p>FDLF-CPS- 507-2025 (144275)</p>	<p>MAGDA CRISTINA VARGAS DEL VALLE</p>	<p>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LOS CONTRATOS DE INVERSIÓN Y FUNCIONAMIENTO, VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PAGOS Y REVISIÓN DE CARPETAS Y DOCUMENTOS DE PAGO ALLEGADOS AL DESPACHO PARA RESPECTIVA FIRMA DEL ALCALDE LOCAL.</p>	<p>02/12/2025</p>	<p>01/02/2026</p>
<p>FDLF-CPS- 478-2025 (142609)</p>	<p>ANDREA MILENA ZABALA CARO</p>	<p>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS AL DESPACHO PARA EL CONTROL, SEGUIMIENTO, ELABORACIÓN, RECOPIACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y REVISIÓN DE DOCUMENTOS PARA LA FIRMA DEL DESPACHO, SEGUIMIENTO A LAS RESPUESTAS DADAS A LAS PETICIONES REALIZADAS POR LOS ENTES DE CONTROL Y LA CIUDADANÍA Y SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORA.</p>	<p>02/10/2025</p>	<p>01/01/2026</p>
<p>FDLF-CPS- 510-2025 (148263)</p>	<p>JOSÉ MIGUEL VENEGAS VENEGAS</p>	<p>ALCALDÍA DE FONTIBÓN PARA PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LOS DIFERENTES PROCESOS QUE REQUIERA ADELANTAR LA ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN EN LAS ETAPAS PRECONTRACTUAL, CONTRACTUAL, POSTCONTRACTUAL Y POSIBLES</p>	<p>04/12/2025</p>	<p>09/01/2026</p>

		INCUMPLIMIENTOS SEGÚN LAS NECESIDADES		
FDLF-CPS-511-2025 (144297)	PAULA ANDREA ACOSTA FORERO.	ALCALDÍA DE FONTIBÓN PARA PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ARTICULANDO ACCIONES QUE PERMITAN CONSTRUIR LOS PLANES Y ESTRATEGIAS DE DIVULGACIÓN DE ACTIVIDADES, PROGRAMAS Y PROYECTOS DE LA ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN	11/12/2025	10/02/2026
FDLF-CPS-502-2025 (144275)	CINDY EVELIA ZÁRATE NOVA	EL CONTRATO QUE SE PRETENDE CELEBRAR, TENDRÁ POR OBJETO PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LOS PROCESOS RELACIONADOS CON LOS CONTRATOS DE INVERSIÓN Y FUNCIONAMIENTO, VERIFICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE PAGOS Y REVISIÓN DE CARPETAS Y DOCUMENTOS DE PAGO ALLEGADAS AL DESPACHO PARA RESPECTIVA FIRMA DEL ALCALDE LOCAL.	02/12/2025	01/02/2026
FDLF-CPS-509-2025 (148288)	GUILLERMO ANDRÉS ROJAS FORERO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LA ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN EN MATERIA JURÍDICA, EN LAS ACTIVIDADES DE REVISIÓN DE DOCUMENTOS, EMISIÓN DE CONCEPTOS Y CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN DE ACUERDO	04/12/2025	06/01/2026


		CON LAS NECESIDADES Y ESTRATEGIAS EMANADAS DESDE EL DESPACHO DE LA ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN		
FDLF-CPS-499-2025 (144304)	TATIANA ANDREA CAMARGO MELO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES TENDIENTES A LA PLANEACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL MEDIANTE EL SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN Y FUNCIONAMIENTO.	25/11/2025	24/01/2026


Atentamente,

**OSORIO
LOZANO PAOLA
ANDREA
PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO**

Firmado digitalmente por
OSORIO LOZANO PAOLA
ANDREA
Fecha: 2025.12.23 10:10:59
-05'00'

Alcaldesa Local de Fontibón
alcalde.fontibon@gobiernobogota.gov.co

Proyecto: Yenni Catalina Velasquez Mosquera- Técnico Contratación 

Reviso: Hernán Quiñonez- Abogado FDLF 



LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN
CERTIFICA QUE:

Fecha: 06 DE FEBRERO DE 2026 Dependencia: _____ **DESPACHO**

El(la) señor(a): _____ **ANDREA MILENA ZABALA CARO**

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: de _ C.C.1136883308 de Bogotá

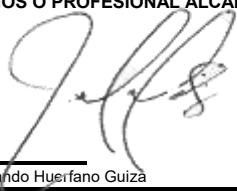




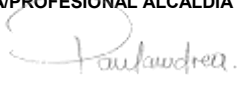

Correo Personal : andreazabala_92@hotmail.com Celular : 3002056285

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): _____ Carrera 77 # 19-87 El refugio Torre 2 Apto 702

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>CPS – 478- 2025</u>	Proyecto No. <u>2412</u>
Desde: 01/10/2025	Hasta: 15/01/2026

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
<input checked="" type="radio"/> Terminación de contrato	<input type="radio"/> Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Sí x NO ____ CÚAL? andrea.zabala@gobiernobogota.gov.co

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó _____ Nombre <u>Carlos Fernando Huerfano Guiza</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Supervisor Orfeo <u>Dimelza Mendoza Rueda</u> <u>Febrero 12/2026</u>	Observaciones Se procedió a inactivar el usuario de Orfeo 060226  A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCION ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTION DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó _____ Nombre <u>RICARDO BELTRAN</u>	Observaciones NO TIENE ELEMENTOS A CARGO. 09/02/2026
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL  Verificó _____ Nombre <u>RICARDO BELTRAN</u>	Observaciones NO TIENE ELEMENTOS A CARGO. 09/02/2026
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné  Verificó _____ Nombre <u>PAULA ANDREA ACOSTA FORERO</u>	Observaciones SIN CARNET
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó _____ Nombre _____	Observaciones SERIE CONTRATOS: Se encuentra a paz y salvo Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15