

Bogotá, 02/2026
515-2025-11

SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER
NIT. 899.999.061-9

DEBE A
whitney Angie Stephanie Benavides Osorio
C.C 1024485427

LA SUMA DE \$5.463.635
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS
MCte

POR CONCEPTO DE

Pago No. 11 Correspondiente al periodo comprendido entre 01/12/2025 y 31/12/2025 del Contrato de Prestación de Servicios No. 515 de 2025, cuyo objeto es: "Prestar servicios profesionales para gestionar la consolidación y fortalecimiento del modelo de manzanas del cuidado y su articulación interinstitucional dentro del Sistema Distrital de Cuidado y sus enfoques.".

Banco: SCOTIABANK COLPATRIA Cuenta Ahorros Número 202165370

FIRMADO



whitney Angie Stephanie Benavides Osorio
C.C.1024485427

DECLARACION JURAMENTADA

Yo whitney Angie Stephanie Benavides Osorio identificada(o) con documento de identidad No. 1024485427, de manera libre y espontánea bajo la gravedad de juramento, manifiesto que:

1. Suscribí con la Secretaría Distrital de la Mujer el contrato de prestación de servicios No. 515 del 06/02/2025.
3. Así mismo, hago constar que los pagos de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Administración de Riesgos Laborales ARL, corresponden a los ingresos generados por el contrato antes citado en el mes de Diciembre por lo anterior se adjunta planilla (s) No. 92254880 de Diciembre 2025 , No. 92041899 de Noviembre 2025 , de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y Decreto 1273 de 2018, para declararse al día en los pagos por concepto de seguridad social (Pensión, Salud y ARL).

La presente certificación se emite para dar cumplimiento a lo establecido, Artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, en el artículo 17 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, en los artículos 103 y 383 del Estatuto Tributario, el parágrafo 1º del artículo 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009, y Decreto 2106 de 2019, con destino a la Secretaría Distrital de la Mujer, para los efectos legales.

Firmado en Bogotá, 02/2026



whitney Angie Stephanie Benavides Osorio
C.C.1024485427

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024485427	WHITNEY ANGIE STEPHANIE BENAVIDES OSORIO		TV 70 67B 65 SUR	3102689956	angie.2249@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	29/12/2025	92041899	\$644.100	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	273.200	0		0		0	24	4.200	0	277.400	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	349.700	0	0	0	0	24	5.300	0	355.000	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	11.500				11.500	24	200	11.700			115	11.700	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	24	0	0	0
ICBF				
0	24	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	273.200	277.400
Pensión	1	349.700	355.000
Riesgos Laborales	1	11.500	11.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	634.400	644.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024485427	WHITNEY ANGIE STEPHANIE BENAVIDES OSORIO		TV 70 67B 65 SUR	3102689956	angie.2249@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-11	2025-11	I	29/12/2025	92041899	\$644.100
					TOTAL A PAGAR

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																			
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	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	1024485427	BENAVIDES OSORIO WHITNEY ANGIE STEPHANIE				59	0		N																	230201	2.185.454	349.700	0	0	0	0	EPS008	2.185.454	273.200	14-23	2.185.454	1	11.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024485427	WHITNEY ANGIE STEPHANIE BENAVIDES OSORIO		TV 70 67B 65 SUR	3102689956	angie.2249@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	29/12/2025	92254880	10
					TOTAL A PAGAR
					\$634.400

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	273.200	0		0		0	0	0	0	273.200	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	349.700	0	0	0	0	0	0		349.700	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	11.500				11.500	0	0	11.500			115	11.500	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	273.200	273.200
Pensión	1	349.700	349.700
Riesgos Laborales	1	11.500	11.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	634.400	634.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024485427	WHITNEY ANGIE STEPHANIE BENAVIDES OSORIO		TV 70 67B 65 SUR	3102689956	angie.2249@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-12	2025-12	I	29/12/2025	92254880	\$634.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MA	MA	VAC	AVP	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	1024485427	BENAVIDES OSORIO WHITNEY ANGIE STEPHANIE	59	0		N																		230201	2.185.454	349.700	0	0	0	0	EPS008	2.185.454	273.200	14-23	2.185.454	1	11.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

	SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER	Código: GC-FO-41
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Versión: 01
	INFORME DE ACTIVIDADES	Fecha de Emisión: 22 de junio de 2021

DATOS DEL CONTRATO				
FECHA INFORME			02/2026	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL DE LA (EL) CONTRATISTA			whitney Angie Stephanie Benavides Osorio	
NÚMERO DOCUMENTO(NIT, CC O CE)			C.C 1024485427	
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL			31/12/2025	
PLAZO DE EJECUCIÓN TOTAL			31/12/2025	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO			60,099,985	
ADICIÓN (SI APLICA)				
VALOR TOTAL DEL CONTRATO			60,099,985	
FECHA DE INICIO			10/02/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN			31/12/2025	
FECHA DE TERMINACIÓN CON PRORROGA (SI APLICA)			31/12/2025	
CONTRATO No.	515 DE 06/02/2025	No. PROCESO EN EL SECOP	Secop-II CD-PS-515-2025	
PERIODO DEL INFORME		01/12/2025 - 31/12/2025	PAGO A EFECTUARSE	11 DE 11
VALOR A PAGAR			5,463,635	
DATOS DEL SUPERVISOR				
NOMBRE DE LA (EL) SUPERVISORA (OR)		Juliana Martinez Londoño		
CARGO DE LA (EL) SUPERVISORA (OR)		SUBSECRETARÍA DEL CUIDADO Y POLÍTICAS DE IGUALDAD - DIRECCIÓN DEL SISTEMA DE CUIDADO (E)		
DEPENDENCIA		Dirección del Sistema de Cuidado		
APOYO A SUPERVISIÓN				
OBJETO DEL CONTRATO				
Prestar servicios profesionales para gestionar la consolidación y fortalecimiento del modelo de manzanas del cuidado y su articulación interinstitucional dentro del Sistema Distrital de Cuidado y sus enfoques.				
OBLIGACIONES ESPEFIFICAS		ACTIVIDADES		
1. Realizar las acciones necesarias para la implementación, articulación intersectorial e interinstitucional, el seguimiento y la consolidación de las Manzanas del Cuidado y la operación de sus servicios, atendiendo las orientaciones dadas por la Dirección del Sistema de Cuidado		Para la presente obligación en el mes de diciembre envié 14 correos a entidades distritales con el fin de adelantar la gestión y articulación para la prestación de los servicios. Participé en 2 reuniones de gestión y articulación en la Manzana del Cuidado de Fontibón: 1.1. Evidencias de correos enviados a entidades distritales. 1.2. Reunión de articulación con el equipo de SDMUJER del servicio den diciembre realizada el 02/12/2025. 1.3. Acompañamiento retiro de mobiliario por parte de la Secretaría de Desarrollo Economico realizado el día 22/12/2025.		
2. Apoyar en el proceso de identificación, caracterización e implementación de la estrategia de Redes de cuidado comunitario y alianzas estrategicas en el marco del Plan de Acción del Sistema Distrital de Cuidado		Durante el presente periodo no se realizaron acciones tendientes al cumplimiento de esta obligación, ya que la Manzana del Cuidado de Fontibón no se encuentra priorizada.		
3. Acompañar a la coordinación en la preparación y desarrollo de espacios de participación ciudadana para la implementación de la estrategia territorial de Manzanas del Cuidado		Para la presente obligación durante el mes de diciembre se realizaron las siguientes acciones en diferentes espacios territoriales con el fin de garantizar la difusión de los servicios e identificar población cuidadora para la Manzana del Cuidado de Fontibón: 3.1. Socialización de servicios realizada en el CDC La Giralda el día 05/12/2025. 3.2. Socialización de servicios realizada en el Barrio Atahualpa el día 19/12/2025.		
4. Brindar asistencia técnica y acompañamiento a las diferentes entidades del Sistema Distrital de		Para la presente obligación en el mes de diciembre brindé asistencia técnica y acompañamiento a las entidades del Sistema Distrital de		

Cuidado conforme a los lineamientos del apoyo a la coordinación territorial de las Manzanas del Cuidado, en la formulación de los planes de desarrollo distrital y local, así como en los programas, proyectos y políticas	Cuidado: 4.1 En calidad de Secretaría Técnica del Consejo Local de Discapacidad, realicé la planeación y convocatoria de la Sesión Ordinaria N.º 12, la cual se llevó a cabo el día 09 de diciembre de 2025. 4.2 En calidad de Secretaría Técnica del Consejo Local de Discapacidad, asistí a la reunión de presentación y articulación entre las y los representantes del Consejo y la alcaldesa local de Fontibón. Así mismo, elaboré el acta correspondiente a la reunión realizada el 17 de diciembre de 2025, dejando constancia de los temas tratados, las intervenciones realizadas y los acuerdos alcanzados durante dicho espacio. 4.3 Como secretaria técnica del Consejo Local de Discapacidad, realice las cartas de delegación de las y los representantes a las diferentes instancias de participación de la localidad el día 01/12/2025. 4.4 En calidad de Secretaría Técnica del Consejo Local de Discapacidad, realicé el empalme del cargo de manera virtual con la nueva Secretaría Técnica, dejando constancia de la entrega de información, procesos y responsabilidades correspondientes al rol.
5. Participar en las reuniones internas, sesiones y jornadas necesarias para la definición articulada y coordinada de los elementos básicos para la implementación y consolidación de la estrategia territorial de Manzanas del Cuidado del Sistema Distrital de Cuidado	Para la presente obligación en el mes de diciembre participé en la siguiente reunión interna necesaria para la iplanificación del cierre estrategia territorial de Manzanas del Cuidado de Fontibón: 5.1. Reunión ampliada territorial virtual realizada el 10/12/2025.
6. Asumir la Secretaría Técnica de las Mesas locales e interlocales del Cuidado y la elaboración de informes semestrales cuando se requiera de acuerdo a lo establecido en el Decreto 415 de 2023	Asumí la Secretaría Técnica de la Mesa local de la Manzana del Cuidado de Fontibón realizando la invitación, preparación y ejecución de esta, adicional realice la elaboracion y consolidacion del informe semestral correspondiente a los meses de julio a diciembre 2025, tal y como se evidencia en los anexos: 6.1. Acta Mesa local de Fontibón el 19/12/2025. 6.2 Informe semestral julio a diciembre 2025 Manzana del Cuidado de Fontibón
7. Apoyar en la consolidación del archivo documental de la Dirección (físicos y electrónicos) y en la elaboración de insumos y demás tipos de soportes que se derivan de las acciones implementadas dentro de cada periodo ejecutado y que se encuentren a cargo como el desarrollo de metodologías, estrategias, procesos y/o procedimientos implementados	Para la presente obligación durante el mes de diciembre realicé el cargue y diligenciamiento de los documentos que soportan el cumplimiento del SEGPLAN en el SharePoint destinado por la entidad para tal fin: 7.1. Cargue de actas de difusión del mes de diciembre. 7.2. Diligenciamiento de planeador de difusión de servicios del mes diciembre 2025.
8. Participar en los procesos de cualificación, capacitación, inducción y actualización requeridos para el cumplimiento del objeto contractual	Durante el presente periodo no se realizaron acciones tendientes al cumplimiento de esta obligación, ya que no se convocó a procesos de cualificación, inducción, actualización y/o sensibilización.
9. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean designadas por el (la) supervisor (a) del mismo.	9.1. Cargue a Secop II de los documentos del informe No. 10 correspondiente al mes de noviembre 2025. 9.2 Realice la entrega de los elementos bajo custodia a almacen el dia 19/12/2025.

DOCUMENTOS ANEXADOS PARA EL PAGO

DOCUMENTO	NOMBRE DOCUMENTO
PLANILLA	S116083_SALUDYPENSION.pdf
PAZYSALVO	sinPendientes_inf_11-515-2025.pdf

SEGURIDAD SOCIAL

	Numero Planilla	Entidad	Periodo Cotizado	Valor Pagado	Fecha de pago
SALUD	92254880	COMPENSAR	2025/12	273,200	29/12/2025
SALUD	92041899	COMPENSAR	2025/11	273,200	29/12/2025
PENSION	92254880	PROTECCION	2025/12	349,700	29/12/2025
PENSION	92041899	PROTECCION	2025/11	349,700	29/12/2025

ARL	92041899	POSITIVA	2025/11	11,500	29/12/2025
ARL	92254880	POSITIVA	2025/12	11,500	29/12/2025

Angie Benavides

FIRMADO
CONTRATISTA

whitney Angie Stephanie Benavides Osorio

FECHA FIRMA

02/2026

Radicado Financiera Numero: 864-13/02/2026