

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No.	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES	477-2024	FECHA:	10/02/2025
CONTRATISTA:	NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS		NIT. o C.C.	52.484.426
PERIODO:	Del	1/02/2025	Al	28/02/2025
PAGO No.	5	Documento No.	Cuenta cobro	5
Responsable IVA	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>	Dependientes <input type="checkbox"/>
			Declarante de renta	<input checked="" type="checkbox"/>

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	5111790317			5.940.000
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	3.938.130	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625	2436250100	-	15,00%	0
Reteica	243627	2436270100	5.250.840	0,966%	50.723
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					50.723
NETO A PAGAR	240101	2401010100			5.889.277



LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ
Contador F.D.L RUU E

Elaboró: - Profesional de apoyo FDLRUU
 Aprobó:

PLANILLA MES DEL INGRESO FEBRERO

Objeto del Contrato:

APOYAR JURÍDICAMENTE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA LA DEPURACIÓN DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE CURSAN EN LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

Rubro Presupuesta: **O23011605570000001698**

OBSERVACIONES:

Se liquida según la certificación de cumplimiento del supervisor y el apoyo a la supervisión, de acuerdo con autorización del ordenador del gasto con memorando No. 20256800000803 de fecha 7/3/2025 y cuenta radicada en aplicativo ORFEO remitida por la Profesional Especializada 222 grado 24 Area de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	2.376.000
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	297.000
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	380.160
Aporte obligatorio ARL	12.000
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	689.160

Bogotá D.C., **3 de Marzo de 2025**

Doctora:

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

Calle 32 Sur No. 23 - 62

Ciudad

Asunto: Pago # 05- CPS No. 477-2024

Respetada Doctora:

Por medio de la presente remito el informe del contrato de prestación de servicios No. 477 de 2024, para trámite de pago:

Periodo comprendido entre el **01 al 28 de febrero del 2025**

1. Cuenta de cobro
2. Informe de actividades
3. Planilla de aportes seguridad social pagada, Soporte de pago seguridad social
4. Certificación calidad tributaria
5. Solicitud de deducción de la base de la retención en la fuente por concepto de dependientes
6. Pantallazo Orfeo
7. Informe Final
8. Formato de Control de retiro

Agradezco su amable atención y colaboración.

Cordialmente,



NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS

C.C. 52.484.426 de Bogotá

Dirección: Calle 134 No. 59 A – 81

Celular: 3123754912

Correo electrónico: nesantafe@gmail.com

Fecha de nacimiento: 04 de enero de 1980

Bogotá D.C., **03 de marzo de 2025**

Cuenta de Cobro No. 5

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

DEBE A:

**NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS
C.C. 52.484.426**

LA SUMA DE: (\$ 5.940.000)

SON: CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M. CTE

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No. **477 del 2024** durante el periodo comprendido entre el **01 al 28 del mes febrero de 2025**.

Código actividad económica principal RUT: 6910
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: **FEBRERO**

Numero de planilla: **84055703**

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL (Riesgos Profesionales)	POSITIVA	\$12.500
EPS (Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	\$ 297.000
AFP (Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	\$ 380.200

Favor Consignar a: CUENTA DE AHORROS No. 67957880824 del Banco BANCOLOMBIA

Atentamente,



NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS

C.C. 52.484.426 de Bogotá

Dirección: Calle 134 No. 59 A – 81

Celular: 3123754912

Correo electrónico: nesantafe@gmail.com



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 05 PERÍODO: 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>477 DEL 2024</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>C.C. 52.484.426 DE BOGOTA D.C.</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES QUINCE (15) DIAS
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$20.790.000 (VEINTE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA MIL PESOS M/CTE)
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 5.940.000 (CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL PESOS M/CTE)
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O2-30-11-60557-000000-1698
FECHA ACTA DE INICIO	16 DE OCTUBRE DE 2024
PRÓRROGA¹	UN MES
ADICIÓN	\$5.940.000
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	<u>28 DE FEBRERO DEL 2025</u>
OBJETO DEL CONTRATO	“APOYAR JURÍDICAMENTE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA LA DEPURACIÓN DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE CURSAN EN LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE”

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 RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Clasificar los expedientes asignados por vigencia y tipologías: espacio público, establecimientos de comercio Ley 232 de 1995 y régimen de obras y urbanismo.	LOS EXPEDIENTES RELACIONADOS EN EL NUMERAL 4 SE CLASIFICARON DE ACUERDO A LA NATURALEZA DEL PROCESO	PROYECTOS DE RESOLUCIONES SUSTANCIADOS	PLANILLA DE ENTREGA A LA REFERENTE DE ARCHIVO
2. Analizar jurídicamente los expedientes asignados, emitir el respectivo concepto de acuerdo con la revisión realizada para establecer la actuación jurídica a seguir conforme con la naturaleza del proceso que corresponda.	DE ACUERDO CON EL REPARTO RELACIONADO EN EL NUMERAL 4. SE REALIZO LA SUSTANCIACION Y/O REVISION DE ACUERDO CON CADA TIPOLOGIA JURIDICA COMO EN DERECHO CORRESPONDE Y DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y AJUSTES JURIDICOS POR PARTE DE LA PROFESIONAL GRADO 222-24 O EN SU DEFECTO POR LINEAMIENTOS DEL DESPACHO.	SE EFECTUÓ LA REVISION Y/O SUSTANCIACION DE LOS EXPEDIENTES RELACIONADOS	PLANILLA DE ENTREGA
3. Determinar del reparto asignado, los expedientes que pueden ser archivados a partir de las causales de caducidad y/o prescripción y/o pérdida de fuerza de ejecutoria del acto administrativo.	PREVIA SUSTANCIACION Y/O REVISION (RELACIONADO EN EL NUMERAL 4) DEL REPARTO SE IDENTIFICA LA TIPOLOGIA DE CADA UNO	PROYECTOS DE RESOLUCION PARA REVISION Y APROBACION DE LA PROFESIONAL 24-222	SE ENCUENTRA PROYECTO DE ACTO ADMINISTRATIVO EN CADA EXPEDIENTE



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
		PROYECTOS DE RESOLUCION CON DECISION DEFINITIVA SE REALIZO DEVOLUCION DE TRES EXPEDIENTES PARA ACLARACION DE INFORME TECNICO	PLANILLA
4. Proyectar los actos administrativos correspondientes, conforme con la normatividad vigente, que permitan impulsar efectivamente los expedientes propendiendo por una decisión de fondo y/o su oportuna terminación o cierre y presentarlos al profesional que cumpla con el rol de supervisión estratégica de depuración e impulso procesal local para su revisión	REVISION EXPEDIENTES 11494 DE 2015 7859 DE 2012 13918 DE 2016 14514 DE 2016 8984 DE 2013 10314 DE 2014 12937 DE 2014 7992 DE 2012 7818 DE 2012 12245 DE 2015 7808 DE 2012 7850 DE 2012 10149 DE 2014 572 DE 2008 15270 DE 2005 9027 DE 2013 13473 DE 2016 14286 DE 2016 10840 DE 2014 285 DE 2007 11936 DE 2005 7807 DE 2012 12181 DE 2015	PROYECTO RESOLUCION CON DECISION LA CADUCIDAD DE LA ADMINISTRACION O PERDIDA DE FUERZA DE EJECUTORIA	EL PRESENTE INFORME PROYECTO PLANILLA DE ENTREGA A LA TECNICO ENCARGADA DE ARCHIVO



ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	9719 DE 2014 14175 DE 2015 13912 DE 2016 SUSTANCIACION 9855 DE 2014 14645 DE 2016 10869 DE 2014 10875 DE 2014 14337 DE 2015		
5. Ajustar los proyectos de actos administrativos a partir de las observaciones y/o modificaciones sugeridas por el profesional que cumpla con el rol de supervisión estratégica de depuración e impulso procesal local de la Alcaldía, o quien este designe	SE AJUSTARON LOS SIGUIENTES PROYECTOS 9855 DE 2014 10875 DE 2014	MODIFICACION DE LOS PROYECTOS DE AA	PLANILLA Y PROYECTOS DE AUTOS DE CUMPLASE
6. Proyectar para firma del alcalde local las solicitudes de información y/o concepto dirigidas a las instancias distritales competentes y realizar su respectivo seguimiento.	EN EL PRESENTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA LA OBLIGACION	EN EL PRESENTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA LA OBLIGACION	EN EL PRESENTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA LA OBLIGACION
7. Realizar seguimiento a las visitas técnicas solicitadas y a la oportuna entrega del correspondiente informe	SE REALIZO LA DEVOLUCION DE DOS EXPEDIENTES A EFECTOS QUE SE ACLAREN	SE DEVOLVIERON LOS EXPEDIENTES CON PLANILLA	PLANILLA

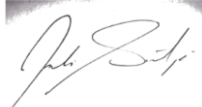


ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	Y/O SUBSANEN LOS INFORMES TECNICOS 10869 DE 2014 10875 DE 2014		
8. Revisar, analizar y proyectar respuesta oportuna a la totalidad de las solicitudes que le sean asignadas, en el aplicativo institucional ORFEO y presentarlos al Profesional que cumpla con el rol de supervisión estratégica de depuración e impulso procesal local de la Alcaldía, para su revisión.	EN EL PRESENTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA LA OBLIGACION	EN EL PRESENTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA LA OBLIGACION	EN EL PRESENTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA LA OBLIGACION
9. Incorporar al expediente físico los actos administrativos y/o la documentación generada por cada impulso procesal realizado.	DE ACUERDO CON LA RELACION EFECTUADA EN EL NUMERAL 4 SE INCORPORA CADA PROYECTO DE RESOLUCION	EL PROYECTO DE RESOLUCION EN CADA EXPEDIENTE RELACIONADO EN EL NUMERAL 3	EN LOS EXPEDIENTES CADA PROYECTO Y/O REVISION
10. Apoyar en los trámites necesarios a la Alcaldía Local para surtir el trámite de notificación personal y mediante edicto de los actos administrativos y decisiones, en los términos de la Ley 1437 de 2011	14 DE FEBRERO ATENCION A USUARIOS	ATENCION A USUARIOS	CRONOGRAMA DE ASIGNACION

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE


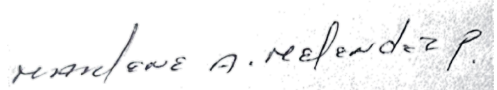
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
11. Registrar correctamente en el Aplicativo SI ACTUA la actuación realizada en cada uno de los expedientes asignados.	EN EL PRESENTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA LA OBLIGACION	EN EL PRESENTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA LA OBLIGACION	EN EL PRESENTE PERIODO NO ME FUE ASIGNADA LA OBLIGACION
12. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	REUNION 11 DE FEBRERO DE 2025	REUNION- JAL	ACTA DE REUNION
13. Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	EL PRESENTE INFORME	INFORME DE FECHA 01 DE FEBRERO AL 28	CUENTA DE COBRO CON LOS DOCUMENTOS ADICIONALES: BACKUP

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR
FIRMAS		CONTRATISTA	
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.		 Firma: Nombre: NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS Cédula: 52.484.426 de Bogotá	



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

	 Firma: Nombre: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO Cargo: ALCALDESA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
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 APLIQUE)  Firma: Nombre: Marlene Alcira Meléndez Pérez Cargo: Profesional Especializada Grado 222-24

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52484426	NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS		Calle 134 59 A-81 Torre 4 Apto 303	4131678	nesantafe@gmail.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	
2025-02	2025-02	I	20/02/2025	84055703	\$704.000	

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	297.000	0		0		0	0	0	0	297.000	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	380.200	0	0	0	0	0	0	0	380.200	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	12.500				12.500	0	0	12.500			125	12.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	14.300	0	0	14.300	1

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	297.000	297.000
Pensión	1	380.200	380.200
Riesgos Laborales	1	12.500	12.500
CCF	1	14.300	14.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	704.000	704.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52484426	NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS		Calle 134 59 A-81 Torre 4 Apto 303	4131678	nesantafe@gmail.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				
2025-02	2025-02	\$704.000				

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	MA	MA	ASAP	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	52484426	SANTAFE CASTELLANOS NUBIA ESPERANZA	59	0			N																	230301	2.376.000	380.200	0	0	0	0	EPS008	2.376.000	297.000	14-23	2.376.000	1	12.500	CCF24	2.376.000	14.300	0	0	0	0	0

PAGADA

El aportante **NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS**, identificado con **CC** número **52484426**, aportó por **NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS**, identificado(a) con **CC** número **52484426** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2025-02** y salud **2025-02** de la siguiente manera:

código	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
CCF24	Compensar Caja de Compensación Filar															0		30	\$2.376.000	\$0	\$0	Febrero - 2025	84055703	20/02/2025	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	\$2.376.000	\$0	\$0	Febrero - 2025	84055703	20/02/2025	N
230301	Porvenir															0		30	\$2.376.000	\$0	\$0	Febrero - 2025	84055703	20/02/2025	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	\$2.376.000	\$0	\$0	Febrero - 2025	84055703	20/02/2025	N

El presente certificado se expide a los 20 días del mes Febrero de 2025

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



Sucursal Virtual

20 febrero 2025 16:00:19

Pago PSE



Pago exitoso

CUS 1281361631

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1

Fecha
20 febrero 2025 16:00:19

Referencia 2
CC

Número de factura
84055703

Referencia 3
52484426

Descripción del pago
MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Valor del Pago
\$704,000

Número de comprobante
TR1559191631

Costo de la transacción
\$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 0824**



NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS <nesantafe@gmail.com>

PSE Transacción Aprobada - CUS 1281361631 ✓

1 mensaje

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>
Para: nesantafe@gmail.com

20 de febrero de 2025, 16:06



¡Hola, Nubia Esperanza Santafe Castellanos!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** ✓
CUS: 1281361631
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: \$ 704.000
Fecha de Transacción: 20/02/2025

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- ▶ Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- ▶ Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- ▶ Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.

WIRILABO
SERVICIOS FINANCIEROS
DE COLOMBIA
ACH-COLOMBIA S.A.



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

Número de Contrato 477 de 2024

Yo, **NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 52.484.426 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 2024	X	
He contratado o vinculado dos o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad generadora de renta.		X
Declaro que el 80% o más de mis ingresos provienen de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de la actividad económica	X	

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 “*Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente*” y el Decreto Nacional No. 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
		X

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)		
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el párrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y lo reglamentado en el párrafo 3 del artículo 2 del Decreto Nacional 099 de 2013, 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 el tres (03) de marzo de 2025.



Firma:

Nombre: **Nubia Esperanza Santafé Castellanos**

C.C: 52.484.426 de Bogotá

Dirección: Calle 134 No. 59 A - 81

Teléfono de contacto: 3123754912

Correo electrónico institucional: nubia.santafe@gobiernobogota.gov.coCorreo electrónico personal: nesantafe@gmail.com

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

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 03
Vigencia: 07 de febrero de 2022
Caso HOLA: 225687

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° 477 de 2024, que suscribí con la ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE, 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 lo normado por el (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

FECHA DE SOLICITUD DÍA

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

MES	03	AÑO	2025
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CEDULA N°	UBICACION LABORAL (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	
NUBIA ESPERANZA SANTAFA CASTELLANOS	52.484.426	AREA DE GESTION POLICIVA	
			TELEFONO
			3123754912

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

NOBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
MARTIN DAVID BERNAL SANTAFA	HIJO	2 años 10 MESES	\$0

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

<input checked="" type="checkbox"/>	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.
<input type="checkbox"/>	Los hijos con edad entre 18 y 23 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES ó la autoridad oficial correspondiente; ó programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.
Requisito:	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
<input type="checkbox"/>	Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos
Requisito:	Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
*	Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal
<input type="checkbox"/>	El cónyuge ó compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos menores el año anterior a 260 UVT ó por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.
Requisito:	Copia autentica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
*	Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho ó 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
<input type="checkbox"/>	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 CIERTO Y VERDADERO QUE MIS BENEFICIARIOS RELACIONADOS EN ESTE FORMATO DEPENDEN ECÓMICAMENTE DE MÍ



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

UBICACION 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 requisito 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



- ▼
- + Mis Consultas
- + Solicitar Anulación
- 📄 **RADICACION**
- + Mis Oficios
- + Mis Memorandos
- 📁 **CARPETAS**
- + Mis Entrada(0)
- + Mis Oficios(0)
- + Mis Memorandos(0)
- + Mis Visto Bueno(0)
- + Mis Devueltos(0)
- + Mis Agendados (0)
- + Mis Informados (0)
- + Mis Personales (0)



LISTADO DE: USUARIO: DEPENDENCIA:

 NUBIA

Entrada ESPERANZA Area de Gestion Policiva Juridica Rafael

 SANTAFE Uribe Uribe

 CASTELLANOS

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

No se encuentran radicados con los datos de búsqueda digitados.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista Nubia Esperanza Santafé Castellanos 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 período comprendido entre el **01 al 28 de FEBRERO de 2025**.

Contrato:	No. 477 de 2024
Tipo de Contrato:	Contrato de prestación de servicios
Contratista:	<u>Nubia Esperanza Santafé Castellanos</u>
Cédula o NIT	C.C. No. 52.484.426 Bogotá
Objeto:	“APOYAR JURÍDICAMENTE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA LA DEPURACIÓN DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE CURSAN EN LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE.”
Plazo del contrato:	3 meses 15 días
Fecha iniciación:	16 de octubre de 2024
Fecha de terminación:	28 de febrero de 2025
Prórroga(s):	UN MES
Valor inicial pactado:	\$ 20.790.000
Valor adicional:	\$5.940.000
Valor a pagar:	\$ 5.940.000COP (No. de pago: 05)
Numero de PIN:	84055703
Periodo cotizado:	Mes de febrero del 2025

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 tres **(03) días del mes de marzo de dos mil veinticinco (2025)**

Interventor o Supervisor,

Marlene Alcira Meléndez Pérez
C.C. No. 41.628.612 de Bogotá
Profesional Especializada 222-
24Área Gestión Políciva

Diana Carolina Sánchez Castillo
C.C. No. 52.883.374 de Bogotá
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Se reúnen en la oficina de la Coordinación de la Gestión Policial Jurídica, la Dra. Marlene Meléndez, Profesional Especializado Grado 224-24 y la contratista Nubia Esperanza Santafé Castellanos CPS 477-2024 con el fin de realizar la entrega del informe final de actividades de ésta última al vencerse su contrato el 28 de Febrero de 2025.

Por lo anterior, a continuación, se encuentra el detalle de las actividades realizadas del 16 de octubre de 2024 al 28 de febrero de 2025 por parte de la contratista:

Clasificar los expedientes que me asignaron por vigencia y tipología: espacio público, establecimiento de comercio Ley 232 de 1995 y régimen de obras y urbanismo.

Se analiza jurídicamente los expedientes asignados y se emite el respectivo concepto de acuerdo con la revisión realizada para establecer la actuación jurídica a seguir conforme con la naturaleza del proceso que correspondió.

Se determinó en los expedientes que me asignaron los que debían ser archivados a partir de las causales de caducidad y/o prescripción y/o pérdida de fuerza de ejecutoria del acto administrativo.

Para cada uno de los expedientes se proyectó y/o revisó el acto administrativo correspondiente, conforme con la normatividad vigente, que permitió impulsar efectivamente los expedientes y tomar una decisión de fondo y/o su oportuna terminación o cierre y fueron entregados para su revisión.

Se realiza los ajustes a los proyectos de acto administrativo a partir de las observaciones y/o modificaciones sugeridas por el profesional que revisó dichos actos administrativos o en su defecto por la Profesional 24.

Se proyectan oficios para la firma del alcalde y/o la supervisión dirigida a las diferentes instancias distritales competentes y se gestionan en Orfeo atendiendo a las instrucciones de la Coordinación, referentes a temas varios.

Se revisa, analiza y proyecta respuesta a las solicitudes que me asignaron, en el aplicativo (ORFEO) y fueron enviadas a la supervisión del contrato para su revisión y firma.

Se incorporo en cada expediente los documentos, actos administrativos y/o documentación generada por cada impulso procesal realizado.

Se apoyo en los trámites necesarios a la Alcaldía Local para surtir el trámite de notificación personal y mediante edicto de los actos administrativos y decisiones.

Se registro en el aplicativo SI ACTUA la actualización realizada en cada uno de los expedientes asignados por reparto.

Asistí a las reuniones que fueron programadas para la atención de asuntos relacionados con el objeto contractual.

Presente informes mensuales de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.

Entregue mensualmente el archivo de los documentos suscitados que genere en cumplimiento del objeto contractual.

Se realizó la entrega el 28/02/2025, a través del Drive del backup a la Dra. Sandra Pinto de los documentos proyectados durante la vigencia del contrato.

En la bandeja de Orfeo sin radicados pendientes por tramitar

Cumplir con la programación de atención al ciudadano programado mensualmente, atendiendo esta labor 2 días al mes

A continuación se relacionan los expedientes gestionados durante la ejecución del contrato:

REVISION												SUSTANCIACIÓN	
778	2008	7456	2012	10574	2014	10584	2014	1062	2007	12181	2015	13111	2015
10841	2014	14658	2016	10573	2014	10576	2014	10467	2014	9719	2014	134	2012
13351	2005	13088	2015	10515	2014	9783	2014	8984	2013	14175	2015	10417	2014
11934	2006	11980	2006	8423	2013	7866	2012	15164	2016	13912	2016	94	2013
11515	2015	15193	2016	10498	2014	13974	2015	10314	2014			13966	2016
554	2008	8906	2012	7807	2012	11742	2015	9707	2014			13099	2016
14646	2016	9023	2013	12257	2015	10585	2014	10128	2014			9855	2014
13912	2016	11438	2015	10393	2014	10585	2015	10512	2014			14645	2016
755	2009	10417	2014	13351	2005	13027	2015	11494	2015			10869	2014
13510	2016	13111	2015	13171	2015	10509	2014	7859	2012			14038	2016
14528	2016	13011	2015	13127	2015	13133	2015	13918	2016			14645	2016
12052	2015	11255	2014	13683	2015	10129	2014	14514	2016			9066	2013
13539	2016	13420	2016	554	2008	7971	2012	8984	2013			13381	2016
9056	2016	8974	2013	11934	2006	34	2007	10314	2014			10875	2014
10315	2016	13675	2016	13740	2016	13974	2015	12937	2014			9067	2013
13538	2016	10121	2014	11302	2015	10490	2014	7992	2012			9855	2014
7870	2012	7170	2011	9657	2014	9604	2014	7818	2012			14645	2016
7905	2012	755	2009	7011	2011	1084	2010	12245	2015			10869	2014
9066	2013	13510	2016	10136	2011	7824	2012	7808	2012			10875	2014
13721	2015	14528	2016	10849	2014	8421	2013	7850	2012			14337	2015
14481	2016	12052	2015	6842	2016	11293	2006	10149	2014				
12193	2015	13520	2016	13776	2016	14038	2016	572	2008				
9067	2013	231	2003	10881	2014	11936	2005	15270	2005				
11398	2015	11629	2015	10316	2014	7046	2011	9027	2013				
9765	2014	9900	2014	14828	2016	7807	2012	13473	2016				
11634	2015	12130	2006	585	2008	12181	2015	14286	2016				
10684	2014	10501	2014	14175	2015	13275	2015	10840	2014				
10599	2014	10837	2014	12186	2015	9719	2014	285	2007				
10611	2014	11147	2006	13685	2016	11494	2015	11936	2005				
10613	2014	10858	2014	13029	2015	10135	2014	7807	2012				

Se deja constancia que todas las obligaciones contractuales fueron cumplidas como se evidencia en los informes presentados mensualmente durante la ejecución del contrato.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
	NINGUNA		

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.



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189189

LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
CERTIFICA QUE:

Fecha: 3/03/2025 Dependencia: Gestión Policiva Jurídica Rafael Uribe Uribe

El(la) señor(a): NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 52484426 de Bogotá

Correo Personal : nesantafe@gmail.com

Celular : 3123754912

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): nesantafe@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	477	2024	Proyecto No. 1698
Desde:	16/10/2024	Hasta:	28/02/2025

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

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Sí NO CÚAL? Nubia.santafe@gobiernobogota.gov.co

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
<p>MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:</p> <p>No tiene equipos a cargo</p> <p>BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:</p> <p>Verificó <u>Hernan Moreno</u></p> <p>Nombre</p>	
<p>APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacias</p> <p>Verificó <u>Heranderson A. Hernandez P.</u></p> <p>Nombre</p> <p>Supervisor Orfeo</p>	
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
<p>ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>CONSECUTIVO 2278</p> <p>Verificó <u>[Signature]</u></p> <p>Nombre</p>	
<p>ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL</p> <p>Observaciones</p> <p>NO TIENE ELEMENTOS A CARGO</p> <p>Verificó <u>[Signature]</u></p> <p>Nombre</p>	
<p>ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>Carné</p> <p>No cuenta con carné físico institucional</p> <p>Verificó <u>[Signature]</u></p> <p>Nombre <u>Sebastian Calvo</u></p>	
<p>GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</p> <p>Observaciones</p> <p>SERIE CONTRATOS:</p> <p>NO PENDIENTES</p> <p>Verificó <u>EDILSON VELANDIA</u></p> <p>Nombre <u>03-03-2025</u></p>	