

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Bogotá D.C

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No.1-2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 406-2026 por un valor de \$ 7.616.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 29 de enero al 28 de febrero de 2026

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 42026340 correspondiente al mes de ENERO para los fines pertinentes del presente pago.

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

Cordialmente,



NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS

52484426

nesantafe@gmail.com

Bogotá D.C 02 DE MARZO DE 2026

CUENTA DE COBRO N° 1 y 2

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

**DEBE A:
NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS
52484426**

LA SUMA DE: \$ 7.616.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 406-2026 durante el periodo comprendido entre:

del 29 de enero al 28 de febrero de 2026

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: ENERO

Numero de planilla:

42026340

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	9.100
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	218.900
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	280.100

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 67957880824 DEL BANCOBANCOLOMBIA

Atentamente,



NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS

52484426



CALLE 134 59 A 81 TO 4 AP 303

3 1 2 3 7 5 4 9 1 2

nesantafe@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1 y 2	
PERIODO: de 29 de enero al 28 de febrero de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CPS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	406-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	52484426
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 78.540.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 7.616.000
FECHA ACTA DE INICIO	29 de enero de 2026
PRÓRROGA ¹	MESES
ADICIÓN	\$ -
SUSPENSIÓN	0
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 78.540.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	11 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	28 de diciembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURIDICO AL AREA DE GESTION POLICIVA NORMATIVA Y JURIDICA DE LA ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
<p>Analizar, sustanciar, revisar, subsanar y gestionar de manera oportuna y con calidad, bajo la normativa vigente, todos los trámites que correspondan para la depuración, archivo e impulso de las actuaciones administrativas a cargo del Alcalde Local, inclusive el cobro persuasivo, garantizando su atención dentro de los plazos internos establecidos.</p>	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
<p>Se reviso y sustanció el expediente 103 de 2000 Tipología establecimiento de Comercio Se revisó y sustanció el expediente 951 de 2009 Tipología de Obras Se reviso y sustanció el expediente 9470 de 2014 Tipología establecimiento de Comercio Se reviso y sustanció el expediente 864 de 2009 Tipología obras</p>	<p>CARPETA COMPRIMIDA ADJUNTA</p>
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
<p>Brindar apoyo jurídico y realizar la revisión de los proyectos elaborados por los abogados sustanciadores que le sean asignados, garantizando su coherencia jurídica, técnica y formal antes de su trámite o firma correspondiente.</p>	
<p>Se revisó la proyección de los siguientes expedientes de obras 11-2005, 14645-2016, 192-2010, 1254-2010, 1256-2010 y 7046-2011</p>	<p>CARPETA COMPRIMIDA ADJUNTA</p>
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
<p>Realizar las notificaciones de los actos administrativos proferidos por la Alcaldía Local.</p>	
<p>Para este periodo no se realizó la actividad</p>	<p>CARPETA COMPRIMIDA ADJUNTA</p>
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	
<p>Atender en oportunidad y calidad a los ciudadanos o usuarios en los asuntos de su competencia.</p>	
<p>Se realizó la atención al usuario los siguientes días: Viernes 06 de febrero de 2026 viernes 13 de febrero de 2026</p>	<p>CARPETA COMPRIMIDA ADJUNTA</p>
OBLIGACION ESPECIFICA No 5	
<p>Realizar verificación del expediente físico y/o digital asignado, con el fin de que este cuente, entre otros, con el debido proceso, competencia, revisión de términos, notificación efectiva, una correcta foliación, documentos suscritos e incorporados de acuerdo al trámite y actuaciones procesales y administrativas surtidas, según corresponda</p>	

Se reviso: 103 de 2000 Tipología establecimiento de Comercio 9470 de 2014 Tipología establecimiento de Comercio 111 de 2005 Tipología Obras 14645 de 2016 Tipología Obras		CARPETA COMPRIMIDA ADJUNTA	
OBLIGACION ESPECIFICA No 6			
Proyectar, revisar y gestionar en oportunidad y calidad el insumo y/o las respuestas de las diferentes PQRS, así como de requerimientos de autoridades y/o entes de control, que le sean asignados, así como cumplir dentro del término legal o institucional su envío y cierre en el aplicativo ORFEO o el que haga sus veces.			
Se brindo el apoyo de revisión de la respuesta al radicado ORFEO No. 20262200041613 de 05/02/2026		CARPETA COMPRIMIDA ADJUNTA	
OBLIGACION ESPECIFICA No 7			
Elaborar y entregar mensualmente en oportunidad y calidad, informe y soportes que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.			
Se realizó la entrega en carpeta comprimida de lo ejecutado de acuerdo a las obligaciones contractuales		CARPETA COMPRIMIDA ADJUNTA	
OBLIGACION ESPECIFICA No 8			
Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.			
Se asistió a las reuniones donde fui citada o designada, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.		CARPETA COMPRIMIDA ADJUNTA	
OBLIGACION ESPECIFICA No 9			
Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del contrato			
Se realizó la inducción de Tipologías, normatividad aplicable, trámite interno de firmas, atención al usuario y demás actividades que se desarrollan en el área de gestión policiva y jurídico.		CARPETA COMPRIMIDA ADJUNTA	
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			
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS CEDULA: 52484426	
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

DATOS 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	
2026-01	2026-01	I	30/01/2026	42026340	\$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0	0	280.200	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	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

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	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-01	2026-01	\$508.300				

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																				
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres				Cotizante	Subjeto	Extranjero	Com. exerce	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CDRRECCION	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									X									230301	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 406 de 2026

Yo, NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS Identificado con cedula de ciudadanía No 52484426 expedido en la ciudad de BOGOTA

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 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):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	X	

Se expide y firma a los 02 DE MARZO DE 2026

NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS

52.484.426 de BOGOTÁ

CALLE 134 59 A 81 TO 4 AP 303

3 1 2 3 7 5 4 9 1 2

nesantafe@gmail.com

3 1 2 3 7 5 4 9 1 2



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

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 deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios 406-2026 que suscribí con el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó 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).

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

2

MES

03

AÑO

2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS	52484426	GESTION POLICIVA NORMATIVA Y JURIDICA	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

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
MARTIN DAVID BERNAL SANTAFE	HUJO	3	0

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 o 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 o 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 o 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

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 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



**REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**
**REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **58032260**

NUIP **1141530147**



58032260*

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría <input type="checkbox"/>	Notaría <input checked="" type="checkbox"/>	Número <input type="checkbox"/>	Consulado <input type="checkbox"/>	Corregimiento <input type="checkbox"/>	Inspección de Policía <input type="checkbox"/>	Código P J A
País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección de Policía COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. NOTARIA 69 BOGOTÁ DC *****						

Datos del inscrito

Primer Apellido BERNAL *****		Segundo Apellido SANTAFE *****				
Nombre(s) MARTIN DAVID *****						
Fecha de nacimiento Año 2022 Mes MAR Día 22		Sexo (en letras) MASCULINO		Grupo sanguíneo A		Factor RH POSITIVO
Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o/a Inspección) COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTÁ D.C. *****						

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	Número certificado de nacido vivo 172712790 *****
--	--

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
SANTAFE CASTELLANOS NUBIA ESPERANZA *****

Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 52484426 *****

Nacionalidad
COLOMBIA *****

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
BERNAL MORENO LUIS HERNANDO *****

Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 80087086 *****

Nacionalidad
COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
BERNAL MORENO LUIS HERNANDO *****

Documento de identificación (Clase y número)
CC No. 80087086 *****

Firma
[Firma manuscrita]

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 2022 Mes MAR Día 31

Nombre y firma del funcionario que autoriza
JOSE ARNULFO GARAVITO RODRIGUEZ
[Firma manuscrita]

Reconocimiento paterno
A *[Firma manuscrita]*

Nombre y firma del funcionario que autoriza el reconocimiento
JOSE ARNULFO GARAVITO RODRIGUEZ
[Firma manuscrita]

Nombre y firma del declarante
[Firma manuscrita]

OTRO LIBRO DE VARIOS TOMOS N. 44 FOLIO N 155; OTRO CN - NO SE IMPRIMIRÁN
HUELLAS PLANTARES DEL INSCRITO SEGÚN CIRCULAR CONJUNTA N° 037 DEL 27 DE
MARZO DEL 2020, AMBOS BLOQUES N. 1/31/03/2022



REGISTRO CIVIL

El presente registro es fotocopia auténtica
tomada del original que reposa en nuestros
archivos de Registro Civil de Nacimiento.
Valido para acreditar carenesco.
Se expide a solicitud de *[Firma]*
Bogotá D.C. **31 MAR 2022**
[Firma manuscrita]

Este Registro tiene validez permanente

JOSE ARNULFO GARAVITO RODRIGUEZ

Bogotá D. C.,

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS identificado(a) con cédula de ciudadanía número 5248442 me permito informar que actualmente, **SI X NO** me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	ADRES	512	8 MESES	\$ 73.458.000	29/01/2026	28/09/2026
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 02 DE MARZO DE 2026



Firma

NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS

52484426

CALLE 134 59 A 81 TO 4 AP 303

3 1 2 3 7 5 4 9 1 2

nesantafe@gmail.com

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:19/02/2026

CONTRIBUYENTE

C.C. 52484426

NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección:	KR 111A 18C 06	Teléfonos:	4131678
Dirección electrónica:	nesantafe@gmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción:	28/02/2018	Soporte Inscripción:	-

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	PREFERENCIAL ICA	Fecha desde:	NO
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha inicio de Actividades:	15/06/2007	Fecha de cese de Actividades:	NO
				No. Establecimientos:	0

Actividad 1: 69101 - Actividades jurídicas como consultoría profesional

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 406 de 2026

CONTRATISTA: SANTAFE CASTELLANOS NUBIA ESPERANZA

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO JURIDICO AL AREA DE GESTION POLICIVA NORMATIVA Y JURIDICA DE LA ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE EN EL DESEMPEÑO DE LAS FUNCIONES ASIGNADAS A LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

VALOR: \$ 78.540.000,00

PLAZO: 11 mes(es)

El día 29 de ENE de 2026 se reunieron SANTAFE CASTELLANOS NUBIA ESPERANZA, mayor de edad, con C.C. No 52484426, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 406 de 2026, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

SANTAFE CASTELLANOS NUBIA ESPERANZA

C.C. No 52484426

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,

DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

Certificación Bancaria

Lunes, 05 de enero de 2026

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS identificado(a) con CC 52484426, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	67957880824	2010-04-04	ACTIVO	

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

Bogotá, D. C. 02 de marzo de 2026

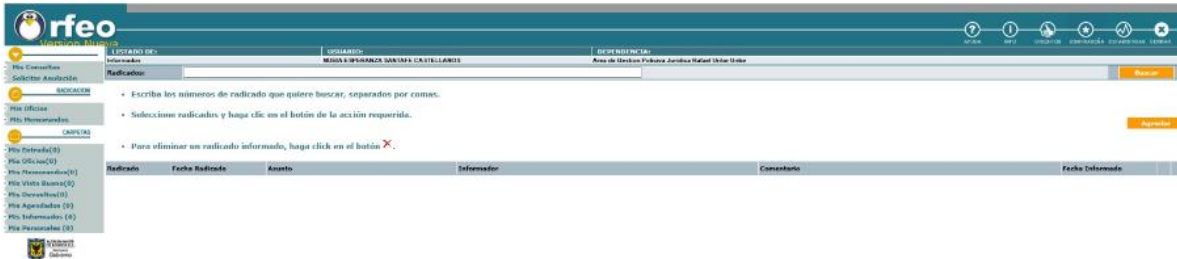
CONSTANCIA

Yo, NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS habiendo suscrito contrato No 406 de 2026 con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Así mismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. Que a la fecha no registro ningún asunto pendiente de trámite en el aplicativo Orfeo (si aplica).
Nota: De tener Orfeos pendientes no deben ser superiores a 10 días, o si su vencimiento es inferior (10 días) no estar por fuera del término establecido).
2. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.
3. Que no he creado carpetas personales en el ORFEO para realizar traslados de PQRSD para su archivo sin gestión o posterior trámite; como tampoco se han traslado a la bandeja de otro(s) usuario(s) del Fondo Local de Rafael Uribe Uribe.
4. Que no quedó pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí.

Por lo anterior, suscribo la presente.



NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS
C.C No. 52484426 de Bogotá

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 406-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 406-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y NUBIA ESPERANZA SANTAFE CASTELLANOS identificado(a) con el número de documento 52484426 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe¹⁻² presentado para el período comprendido entre el

29 de enero al 28 de febrero de 2026

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ 7.616.000

En constancia se firma a los 02 DE MARZO DE 2026

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe