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. 02 de marzo de 2026

Cuenta de Cobro Numero **1**

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

DEBE A:

Walter Ferney Orjuela Diaz, identificado con cédula de ciudadanía **1.016.007.086**

Tipo contrato:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. Contrato: CPS **361** Pago: **1** de **7**

Por concepto de : ***PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS EN GENERAL Y LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO.***

Periodo: **5 de febrero de 2026** **a** **28 de febrero de 2026**

La suma de: **$ 2.383.333** **DOS MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE**

Planillas pago seguridad social: **48812932** -

Periodo de pago: **FEBRERO** -

Fecha de pago: **23-feb-26** -

IBC SEGÚN VALOR COBRADO: **$ 953.333**

Favor consignar en: **Bancolombia** Cuenta: **Ahorros** No. **634-476331-51**

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-361 de 2026,** 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.



Walter Ferney Orjuela Diaz
CC: 1.016.007.086

DIRECCIÓN: **Diagonal 16B No 108 - 25** TELÉFONO: **3003484545**

Correo electronico contacto: walfor_23@hotmail.com

FECHA DE PRESENTACIÓN: 2 DE MARZO DE 2026 NÚMERO INFORME: 1 PERÍODO: 5 DE FEBRERO AL 28 DE FEBRERO DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	361-2026 DEL 29 DE FEBRERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	CC 1.016.007.086 DE BOGOTÁ D.C
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$16.500.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	O23011745992024241201O 00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$2.383.333
FECHA ACTA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2026
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$16.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	4 DE AGOSTO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS EN GENERAL Y LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
COMPENSAR	POSITIVA	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
48812932	2026-02	

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN # 1	
APOYAR EN LA RADICACIÓN Y/O ENTREGA DE LA CORRESPONDENCIA CUANDO LE SEA DESIGNADO A TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se recibieron y radicaron documentos físicos y virtuales ingresados por la comunidad, contratistas y funcionarios. Se garantizó el registro oportuno en el sistema de gestión documental	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_01_FEBRERO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 1
OBLIGACIÓN # 2	
ORGANIZAR LA DOCUMENTACIÓN PARA LA ENTREGA DE LAS RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN, SOLICITUDES, RECLAMES Y PETICIONES EN GENERAL EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE A FIN DE DAR RESPUESTA OPORTUNA AL PETICIONARIO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se entregaron constancias de radicación a las dependencias internas cuando fue requerido. Las entregas fueron documentadas conforme a las solicitudes asignadas.	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_01_FEBRERO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 2
OBLIGACIÓN # 3	
FIJAR AVISOS DE DILIGENCIAS JUDICIALES DONDE EL DOCUMENTO LO ESPECIFIQUE, ASÍ MISMO LA ENTREGA Y RETIRO DE DESPACHOS COMISORIOS A LOS JUZGADOS, EXPEDIENTES AL CONSEJO DE JUSTICIA CUANDO SEA NECESARIO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
No se realiza esta actividad (Se ajusta mas para los notificadores que radicadopres)	No hay evidencia para esta obligación
OBLIGACIÓN # 4	
LLEVAR LOS REGISTROS, REPORTAR, PROCESAR NOVEDADES, ORGANIZAR Y ADMINISTRAR LOS SISTEMAS OPERATIVOS DEL DISTRITO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se mantuvo actualizado el sistema de gestión documental con las constancias, asegurando que toda correspondencia quedara registrada correctamente en el sistema.	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_01_FEBRERO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 4
OBLIGACIÓN # 5	
REALIZAR LA ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y A LOS SERVIDORES DE LA ALCALDÍA EN EL HORARIO DE ATENCIÓN ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO Y EL ESTABLECIDO POR LA ADMINISTRACIÓN LOCAL	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
En cumplimiento de la obligación se realiza atención de la ciudadanía en el CDI de la alcaldía local en el horario establecido por la secretaria distrital de gobierno	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_01_FEBRERO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 5
OBLIGACIÓN # 6	
ASISTIR A LAS REUNIONES, ACTIVIDADES Y/O CAPACITACIONES A LAS QUE LE CONVOQUE EL SUPERVISOR O QUE SE ENCUENTREN EN EL MARCO DEL CONTRATO, CONSERVANDO DEBIDO REGISTRO DE LA INFORMACIÓN Y COMPROMISOS QUE SE DERIVEN DE ELLAS	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
Se asistio a la reunion programada por el área de CDI	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_01_FEBRERO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 6
OBLIGACIÓN # 7	
ELABORAR Y RESPONDER LAS COMUNICACIONES, REQUERIMIENTOS, SOLICITUDES Y DERECHOS DE PETICIÓN QUE LE SEAN ASIGNADOS, PROVENIENTES DE LA CIUDADANÍA, ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS, ENTES DE CONTROL O RAMA JUDICIAL, DENTRO DE LOS PLAZOS Y CONDICIONES DEFINIDAS, REALIZANDO EL REGISTRO Y CIERRE CORRESPONDIENTE EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES COMO ORFEO U OTROS.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se mantuvo actualizado el sistema de gestión documental con las constancias, asegurando que toda correspondencia quedara registrada correctamente en el sistema.	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_01_FEBRERO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 7
OBLIGACIÓN # 8	
PRESENTAR INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se gestiona la realización de cuenta de cobro con sus respectivos documento y evidencias para la realización del pago	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_01_FEBRERO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 8
OBLIGACIÓN # 9	
LAS DEMÁS QUE SE RELACIONEN CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se asistió a la reunión programada por el área de CDI	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_01_FEBRERO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 9

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

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 efectivamente desarrolladas en el período 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. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente 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. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)	**CONTRATISTA** **Firma:** **Nombre: Walter Ferney Orjuela Diaz** **Cédula: 1.016.007.086**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certificó 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.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: Paola Andrea Osorio Lozano** **C.C. 1.016.008.575 De Bogotá** **Cargo: Alcaldesa Local de Fontibón** **Firma:** OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Fecha: 2026.03.07 18:31:49 -05'00' **APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Nombre: Ximena Andrea Parraga Gómez** **C.C. 53.925.244 De Sibaté Cundinamarca** **Cargo: Apoyo a la supervisión** **Firma:**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 361 de 2026

Yo, Walter Ferney Orjuela Diaz, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.016.007.086 expedida en la ciudad de Bogotá.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	**NO**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	**NO**
Soy Declarante de Renta año 2025	**SI**
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.	**SI**

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)	**NO**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	
¿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)	**NO**
¿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)	**NO**

Se expide y firma a los (2) días del mes de marzo del 2026.

Firma: _____

Nombre: Walter Ferney Orjuela Diaz

C.C: 1.016.007.086

Dirección de correspondencia: Diagonal 16B No 108-25

Teléfono de contacto: 3003484545

Correo electrónico institucional: walter.orjuela@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: walfor_23@hotmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016007086	WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ	diagonal 16b 108 25	6019273947	walfor_23@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	23/02/2026	48812932	$543.400	

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	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	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
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016007086	WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ		diagonal 16b 108 25	6019273947	walfor_23@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2026-02	2026-02	I	23/02/2026	48812932	$543.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	1016007086	ORJUELA DIAZ WALTER FERNEY	57	0			N																	25-14	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	218.900	14-23	1.750.905	1	9.200	CCF24	1.750.905	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

rfeo
Version Nueva

AYUDA | INFO | CREDITOS | CONTRASEÑA | ESTADISTICAS | CERRAR

- Mis Consultas
- Mis Modificaciones
- Mis Planillas de Envio
- Solicitar Anulación
- Digitalizador Nube
- Mis Planillas de Envio CDI

RADICACION

- Mis Oficios
- Mis Entradas
- Mis Memorandos
- Asociar Imagen
- Anexar Imagen Radicado

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)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría Gobierno

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ	Area de Gestion de Desarrollo Local - CDI Fontibon

Radicados: Buscar

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

ALCALDÍA DE FONTIBÓN

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 361-2026 CPS-P (152176)

CONTRATISTA: WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ

OBJETO: 137-141-CDI PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS EN GENERAL Y LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO.

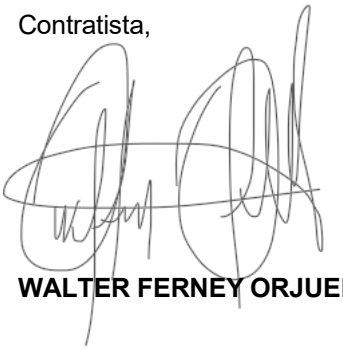
VALOR: $ 16.500.000

PLAZO: 6 meses

El día 05 de FEB de 2026 se reunieron WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ mayor de edad, con C.C. No 1016007086, en calidad de contratista, y la doctora PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 361 de 2026, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ

C.C. 1016007086

Por la ALCALDÍA DE FONTIBÓN,



PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO
ALCALDESA LOCAL DE FONTIBÓN

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141188220590

(415)7707212489984(8020) **000014118822059 0**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 6 0 0 7 0 8 6	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 1 6 0 0 7 0 8 6	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ORJUELA	DIAZ	WALTER	FERNEY

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: DG 16 B 108 25 IN 11 AP 301

42. Correo electrónico: walfor_23@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
1 1 0 9 1 1	6 0 1 9 2 7 3 9 4 7	3 0 0 3 4 8 4 5 4 5

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 1 1	2 0 2 5 0 6 2 5							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5																									

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORJUELA DIAZ WALTER FERNEY

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ identificado con CC. 1016007086 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999061	**Nit descentralizado**	6

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/02/03	**Fecha inicio contrato**	2026/02/03
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	**Fecha de fin contrato**	2026/08/03
Riesgo	1	**Código actividad económica**	1841201 - ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA, INCLUYE EL DESEMPENO DE LAS FUNCIONES
Estado afiliación	Activo		
Fecha retiro		**Estado del contrato**	Activo

Esta certificación se expide a los 9 días del mes de febrero del 2026.

Tenga en cuenta que, una vez finalice la fecha de terminación del contrato, el sistema aplicará automáticamente el retiro. Si tiene un nuevo contrato o prórroga, registre la novedad en www.positivaenlinea.gov.co para mantener la cobertura.

Para verificar la autenticidad de este certificado, escanea el código QR incluido o visita nuestra página web. Selecciona la opción "Validar certificados de afiliación" e ingresa el siguiente código: **CC09022026W1016007086O7679989.** Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS

Certificación Bancaria

Domingo, 22 de febrero de 2026

Fondo De Desarrollo Local De Fontibon

Bancolombia S.A. se permite informar que WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ identificado(a) con CC 1016007086, 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 de ahorros	63447633151	2015-09-03	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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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 correosospechoso@bancolombia.com.co

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No. 20265920001573
Fecha: 23-02-2026
20265920001573

MEMORANDO

(592)

Bogotá D.C.

PARA: **XIMENA ANDREA PARRAGA GOMEZ**
067-2026 CPS-P (152171)

DE: **PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO**
Alcaldesa Local de Fontibón

ASUNTO: Designación de apoyo a la supervisión de contrato.

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

Agradezco validar 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.

- 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 fines pertinentes se adjunta la siguiente tabla:

NO. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
415-2026 CPS-P (153064)	JONNATHAN GUTIÉRREZ SOCHA	PRESTAR SERVICIOS TÉCNICOS PARA LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS EN GENERAL Y LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	05/02/2026	04/08/2026
360-2026 CPS-AG (152176)	SANDRA XIMENA BOLIVAR DIAZ	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS EN GENERAL Y LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO.	06/02/2026	05/08/2026
361-2026 CPS-AG (152176)	WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS EN GENERAL Y LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	05/02/2026	04/08/2026
316-2026 CPS-AG (152176)	CLAUDIA PATRICIA AVILA	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS EN GENERAL Y LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	05/02/2026	04/07/2026
362-2026 CPS-AG (152176)	HANS BARRIOS MORA	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS EN GENERAL Y LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO	05/02/2026	04/08/2026

412-2026 CPS-P (151865)	DIEGO ARMANDO PEREZ ROA	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS LA ENTREGA DE LAS COMUNICACIONES EMITIDAS O RECIBIDAS POR LA ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN	09/02/2026	08/08/2026
414-2026 CPS-P (151865)	BYRON CHRISTOPHER BORDA CORREDOR	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES Y POR SUS PROPIOS MEDIOS LA ENTREGA DE LAS COMUNICACIONES EMITIDAS O RECIBIDAS POR LA ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN	12/02/2026	11/08/2026

Atentamente,

OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA

Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA
Fecha: 2026.02.23 12:23:02 -05'00'

PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO
Alcaldesa Local de Fontibón
alcalde.fontibon@gobiernobogota.gov.co

Proyectó: David Santiago Suarez Moreno-Técnico contratación
Reviso: Hernán Quiñonez- Abogado FDLF