

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148
Versión: 03
Vigencia: 21 de diciembre de 2022
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383



CONTRATO No.	Prestación de Servicios	493-2026	FECHA:	04/03/2026	
CONTRATISTA:	GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA		NIT. o C.C.	1010125108	
PERIODO:	Del	09/02/2026	Al	28/02/2026	
PAGO No.	1	Documento No.	Cuenta cobro	1	
Responsable IVA	☐	Pensionado	☐	Dependientes	☐
				Declarante de renta	☐
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	5111790317			3.116.667
Retefuente Honorarios			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	2.337.500	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	0,00%	0
Reteica	243627	2436270100	3.116.667	0,966%	30.107
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					30.107
NETO A PAGAR	240101	2401010100			3.086.560



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

AFILIACION

Elaboró: Marisela Muñoz - Contratista FDLRUU

PLANILLA MES DEL INGRESO



Aprobó:

Objeto del Contrato:

RESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE RAFAEL URIBE URIBE CON ENFOQUE EN LA COMUNIDAD

Rubro Presupuesta: **O230117459920242775**

OBSERVACIONES:

Se liquida según Certificado de Cumplimiento suscrito por el Supervisor y Supervisor de apoyo, autorización expresa del Ordenador del Gasto (Alcalde Local) y cuenta radicada en el aplicativo Orfeo, remitida por el Profesional Especializado 222-24 de área de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	1.246.667
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	155.833
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	199.467
Aporte obligatorio ARL	6.508
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	361.808

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 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 493-2026 por un valor de \$ 3.116.667 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 9 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto las certificaciones de afiliación al Sistema de Seguridad Social integral (EPS, Pensión y ARL) 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.

Cordialmente,



GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
1010125108
PENSAMIENTORELEVO@GMAIL.COM

Bogotá D.C

2 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 1

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

NIT 899.999.061- 9

DEBE A:

GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA

1010125108

LA SUMA DE: \$ 3.116.667

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 493-2026 durante el periodo comprendido entre:

9 de febrero de 2026 al 28 de febrero de 2026

Código actividad económica principal RUT: **7490**

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: AFILIACIÓN

Numero de planilla:

AFILIACIÓN

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	NO APLICA
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	ALIANSAUD EPS	NO APLICA
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PROTECCIÓN	NO APLICA

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 91240704850 DEL BANCO Bancolombia
Atentamente,



GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA

1010125108

CRA 21 118-56

3225113755

PENSAMIENTORELEVO@GMAIL.COM

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1	
PERIODO: 9 de febrero de 2026 AL 28 de febrero de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	493-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1010125108
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 25.500.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 3.116.667
FECHA ACTA DE INICIO	9 de febrero de 2026
PRÓRROGA¹	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 25.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	8 de agosto de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE RAFAEL URIBE URIBE CON ENFOQUE EN LA COMUNIDAD

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
Apoyar la realización de funciones de carácter técnico y administrativo en temas de participación con el fin de facilitar el desarrollo de ejecución eficiente y efectivo de las actividades.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD	DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
Apoyar en temas de participación relacionados con la gestión de asuntos referentes a disponibilidad de espacios, equipos transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de las actividades.	
DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD	DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
Acompañar a la alcaldía local técnicamente en los consejos locales o instancias de participación en los que se le requiera.	
DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD	DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	
Apoyar la asistencia y atención a la ciudadanía relacionado con el plan de desarrollo local y sus programas, proyectos e iniciativas de participación ciudadana.	
ATENCION OFICINA: 10/02/2026	EVIDENCIAS (Fotografías, correos electrónicos, Actas de reuniones virtuales y presenciales) SE ENCUENTRAN EN EL ENLACE RELACIONADO OBLIGACIÓN 4

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 5

Apoyar la recepción y/o proyección de documentos que le sean asignados a través del aplicativo orfeo y una vez finalizado, gestionar la disposición física o digital del mismo.

DURANTE EL MES DE FEBRERO SE VERIFICA LA BANDEJA DE INFORMADO VERIFICANDO LA INFORMACION DE LA ALCALDIA RAFAEL URIBE URIBE, DANDO CIERRE A CADA UNO DE ELLOS.

EVIDENCIAS (Fotografías, correos electrónicos, Actas de reuniones virtuales y presenciales) SE ENCUENTRAN EN EL ENLACE RELACIONADO [OBLIGACIÓN 5](#)

OBLIGACION ESPECIFICA No 6

Asistir a las reuniones, comités, capacitaciones, entre otros que se le deleguen evidenciando la participación y el cargue de información relacionada.

REUNIÓN DE EQUIPO:
12/02/2026
18/02/2026

EVIDENCIAS (Fotografías, correos electrónicos, Actas de reuniones virtuales y presenciales) SE ENCUENTRAN EN EL ENLACE RELACIONADO [OBLIGACIÓN 6](#)

OBLIGACION ESPECIFICA No 7

Las demás obligaciones que se le asignen y que surjan de la naturaleza del contrato

RECORRIDO POR LA 28
SUR

EVIDENCIAS (Fotografías, correos electrónicos, Actas de reuniones virtuales y presenciales) SE ENCUENTRAN EN EL ENLACE RELACIONADO [OBLIGACIÓN 7](#)

INFORME DE ACTIVIDADES

INFORMACION 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
	ALIANZA EPS	POSITIVA	PROTECCIÓN
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: GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
			CEDULA: 1010125108
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
			FIRMA: 
			NOMBRE: ORLANDO QUINTERO
			CARGO:
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



LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

CERTIFICA QUE:

GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA identificado con CC. 1010125108 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE			
Nombres y/o Razón	Secretaría Distrital de Gobierno		
Tipo y Numero de Documento	NI - 899999061	Nit descentralizado	6

INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL			
Fecha de inicio de cobertura	2026/01/29	Fecha inicio contrato	2026/01/27
Tipo de vinculación	Independiente con Contrato	Fecha de fin contrato	2026/07/27
Riesgo	1	Código actividad económica	1841201 - Actividades ejecutivas de la administración pública, incluye el desempeño de las funciones
Estado afiliación	Activa		
Fecha retiro	2026/07/27	Estado del contrato	Activa

Esta certificación se expide a los 28 días del mes de enero 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: **CC28012026N1010125108A4358668**. Este código es válido por un mes.

Cordialmente,

Gerencia de afiliaciones y novedades ARL

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S. A.

Positiva Compañía de Seguros S.A.:

Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia(Suplente) | defensorcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a. m. – 6:00 p. m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva.

Más información: <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>
Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **PAEZ SILVA GUSTAVO ALONSO** identificado(a) con **CC** número **1.010.125.108** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 08 de junio de 2021 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 100% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del(la) interesado(a) el día 12 de noviembre de 2025.

Cordialmente,



Cesar Mauricio Aubad Echeverry
Equipo Soporte para Clientes

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:

Asesor Virtual Pronto en nuestro Portal Web www.proteccion.com y App o comunicarse con la Línea de Servicio en:

Bogotá (601) 482 33 64 – Medellín (604) 510 90 99 – Cali (602) 386 00 80 -

Barranquilla (605) 319 79 99 – Cartagena (605) 642 49 99 – WhatsApp +57 310 220 5575

o llámanos desde tu computador desde cualquier lugar del mundo ingresando a <https://customers.wolkvox.com/clicktocall/proteccion/>

CERTIFICA**ANTIGUEDAD Y SEMANAS COTIZADAS POS**

Que el (la) Señor(a) GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA identificado con CC No. 1010125108 se encuentra en la actualidad en el PLAN OBLIGATORIO DE SALUD (POS) con el contrato No 1010125108, con vigencia desde 6/1/2025 hasta 12/31/2050. La información de los beneficiarios pertenecientes a este contrato es la siguiente:

N.B	IDENTIFICACION	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	SEMANAS COTIZADAS	FECHA AFILIACION	ESTADO	FECHA VENCIMIENTO	COTIZA
1	1010125108	GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA	25	30	01/06/2025	Vigente		Si

Se expide en Bogotá a los 22 días del mes de Enero del 2026



FIRMA AUTORIZADA

OFICINA VIRTUAL SERVICIO AL CLIENTE (DIRECCION GENERAL)

Esta certificación no es válida para traslados entre EPS, ni para definir la multifiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 493 de 2026

Yo, GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA Identificado con cedula de ciudadanía No 1010125108 expedido en la ciudad de Bogotá D.C

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		x
Soy Declarante de Renta año <u>2025</u>		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 cumpla 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 2 de MARZO de 2026

GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
1010125108
3225113755
pensamientorelevo@gmail.com

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, GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1010125108 me permito informar que actualmente, **SI** ☐ **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						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento,

el 2 de MARZO de 2026



GUSTAVO ALONSO
PAEZ SILVA
1010125108
3225113755
pensamientorelevo@gmail.com

CONSTANCIA

Yo, GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA, habiendo suscrito contrato No. **493** 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.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

-

12

GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
1010125108
KR 72B 4-05
3225113755
pensamientorelevo@gmail.com



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Resumen

4 [Documentos del Proveedor](#)

ID del contrato en SECOP CO1.SLCNTR.16781966

5 [Documentos del contrato](#)

Número del contrato 493-2026 CPS-AG (148456)

6 [Información presupuestal](#)

Versión del contrato 1

7 [Ejecución del Contrato](#)

Objeto del contrato PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE RAFAEL URIBE URIBE CON ENFOQUE EN LA COMUNIDAD

8 [Modificaciones del Contr...](#)

Tipo de contrato Prestación de servicios

9 [Incumplimientos](#)

Fecha de inicio del contrato 12 días de tiempo transcurrido (9/02/2026 8:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Fecha de terminación del contrato 8/08/2026 11:59:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Duración del contrato 6 Meses

Tiempo adiciones en días 0 días

Proveedor(es) seleccionado(s) ☒ Sí ☐ No

Estado del contrato En ejecución

Liquidación ☐ Sí ☒ No

Obligaciones Ambientales ☐ Sí ☒ No

Obligaciones Pos Consumo ☐ Sí ☒ No

Reversión ☐ Sí ☒ No

Entidad Estatal



ALCALDIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

0 Recomendación (es)



Proveedor Seleccionado



GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA

0 Recomendación (es)

COLOMBIA, Bogotá



Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA			

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: Gustavo Paez **Fecha de aprobación:** 23/01/2026 10:08:29 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por:

DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

Fecha de aprobación:

23/01/2026 10:42:14 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)

Contrato firmado: [CO1_PCCNTR_9108517_Firmado](#)
Contrato en ejecución: [CO1_PCCNTR_9108517_En ejecución](#)

Información del objeto

Tipo de proceso Contratación directa
Unidad de contratación CONTRATACION ALRUU
Proceso de Contratación
Título de la oferta N/A
Cuantía del contrato 25.500.000,00 COP

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 493 de 2026

CONTRATISTA: PAEZ SILVA GUSTAVO ALONSO

OBJETO: PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE RAFAEL URIBE URIBE CON ENFOQUE EN LA COMUNIDAD

VALOR: \$ 25.500.000,00

PLAZO: 6 mes(es)

El día 09 de FEB de 2026 se reunieron PAEZ SILVA GUSTAVO ALONSO, mayor de edad, con C.C. No 1010125108, 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 493 de 2026, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

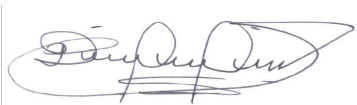
Contratista,



PAEZ SILVA GUSTAVO ALONSO

C.C. No 1010125108

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,



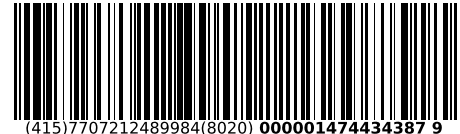
DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

2. Concepto 01 Inscripción

4. Número de formulario

14744343879



(415)7707212489984(8020) 000001474434387 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 0 1 2 5 1 0 8

6. DV

1

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1

26. Número de Identificación

1 0 1 0 1 2 5 1 0 8

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

PAEZ

32. Segundo apellido

SILVA

33. Primer nombre

GUSTAVO

34. Otros nombres

ALONSO

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CR 67 # 180 45 CA 1

42. Correo electrónico

pensamientorelevo@gmail.com

43. Código postal

1 1 0 0 1 1

44. Teléfono 1

3 1 5 3 3 5 7 4 3 6

45. Teléfono 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 7 0 1

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1

2

Ocupación

51. Código

52. Número

establecimientos

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	4	9																						

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

49 - No responsable de IVA

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

X

NO

60. No. de Folios:

3

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 PAEZ SILVA GUSTAVO ALONSO

985. Cargo Contribuyente



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

Fecha: 25/02/2026

CONTRIBUYENTE

C.C. 1010125108

GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CR 67 180 45

Teléfonos: 3153357436

Dirección electrónica: pensamientorelevo@gmail.

Ciudad: BOGOTÁ DC

Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/04/2025

Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL

Régimen tributario: PREFERENCIAL ICA

Fecha desde: 28/04/2025

Matrícula Mercantil: NO

Fecha inicio de Actividades: 01/07/2020

Fecha de cese de Actividades: NO

No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

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 Bogotá D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD

Certificación Bancaria

Viernes, 20 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA identificado(a) con CC 1010125108, 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	91240704850	2022-08-16	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

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 493-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 493-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA identificado(a) con el número de documento 1010125108 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 1 presentado para el período comprendido entre el **9 de FEBRERO de 2025** 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
\$ 3.116.667

En constancia se firma a los 2 de MARZO de 2026

Apoyo a la supervisión,



ORLANDO QUINTERO

Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe