

288-1437

SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 709-2025 ✓

Yo FABIAN ERNESTO RAMIREZ CRUZ, en calidad de supervisor(a) del contrato No. 709-2025 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y NELSON MANRIQUE CARDENAS, identificado(a) con el número de documento (79.420.619) ✓, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 006 ✓ presentado para el período comprendido entre el 01 diciembre 2025 y 31 de diciembre de 2025. ✓

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 \$ 5.000.000 ✓

En constancia se firma a los 10 días del mes de marzo dos mil veintiséis (2026). ✓

RUBEN LEONARDO TARQUINO DIAZ
Apoyo a la Supervisor

FABIAN ERNESTO RAMIREZ CRUZ
Supervisor / Alcalde Local

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES No 6 PERÍODO- DICIEMBRE 1-31 DE 2025	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	Contrato de prestación de servicios ✓
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-709-2025 (133137) del 11 de Julio del 2025 ✓
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A
NOMBRE DEL CONTRATISTA	NELSON MANRIQUE CARDENAS ✓
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	79420619 de BOGOTÁ ✓
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	Cinco (05) meses y 20 días ✓
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Veintiocho Millones Trescientos Treinta y Tres Mil, Trescientos Treinta Tres pesos (\$ 28.333.333) M/CTE ✓
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 5.000.000. ✓
FECHA ACTA DE INICIO	14 julio 2025 ✓
PRÓRROGA ¹	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
CESIÓN	N/A
DISMINUCIÓN DE PLAZO	N/A
REDUCCIÓN DE VALOR	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Veintiocho Millones Trescientos Treinta y Tres Mil, Trescientos Treinta Tres pesos (\$ 28.333.333) M/CTE ✓
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	Cinco (05) meses y 20 días ✓
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	31 de diciembre del 2025 ✓
OBJETO DEL CONTRATO	“PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA PROMOCIÓN DE ACCIONES DE CORRESPONSABILIDAD EN LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA DE ORGANIZACIONES COMUNITARIAS, EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2865 - BOSA: UNA COMUNIDAD COHESIONADA QUE CONSTRUYE SEGURIDAD CIUDADANA”.

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

1. Diseñar, estructurar y adelantar los procesos de formación de acuerdo con las necesidades del Proyecto de Inversión, así como a las indicaciones del supervisor del contrato

ACTIVIDAD

OBIGACION ESPECIFICA 1

MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACION FISICA Y/O VIRTUAL.

1.1. Se presentaron los avances de la estructuración, de los procesos de formación y eventos de la mesa 4788 de julio a diciembre. »

La evidencia se encuentra adjunta en la plataforma del secop II. Carpeta de evidencias obligación 1 cronograma

OBIGACION ESPECIFICA 2

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACION FISICA Y/O VIRTUAL.

2. Articular y gestionar con las instancias de participación y organizaciones comunitarias la realización de los procesos de capacitación a su cargo, incluyendo horarios, locaciones y requerimientos logísticos

2.1 Se articuló con la comunidad Bosa amistad la construcción red líder Manuel la amistad con acta de socialización y reunión

2.2 Se articuló y se gestionó con la ejecución de los procesos de formación Segundo fortalecimiento Oltare líder Luis.

2.3 Se articuló y se gestionó con la policía comunitaria del sector, para el segundo fortalecimiento bosa Hobanda.

OBIGACION ESPECIFICA 3

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACION FISICA Y/O VIRTUAL.

3. Presentar informes sobre participación, descripción y seguimiento de los procesos de formación, grupos o personas beneficiarias y talleres asignados al supervisor del contrato

3- se aporó informe y base de datos del mes de diciembre las actividades contempladas en esta obligación

Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II, carpeta evidencia obligación.

OBIGACION ESPECIFICA 4

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACION FISICA Y/O VIRTUAL.

4. Atender y gestionar ante el Fondo de Desarrollo Local de Bosa las necesidades logísticas y operativas que requieren el desarrollo del proceso de formación a su cargo

4. Para este mes no se requirieron las actividades contempladas en esta obligación

N/A

OBIGACION ESPECIFICA 5



INFORME DE ACTIVIDADES

5. Llevar control, registro y custodia de las bases de datos construidas mediante la recolección de datos personales recolectados en los procesos de formación a su cargo, observando las disposiciones legales aplicables al tratamiento de datos personales recolectados por entidades públicas

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

5. Consolidación y apoyo al proyecto 2865 de la meta 4788 de la gestión documental de las actividades contempladas en esta obligación...

5. Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II, carpeta evidencia obligación. 5.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6

6. Proyectar y atender los requerimientos de la comunidad en general, órganos de control y cuerpos colegiados que le sean asignados por el supervisor del contrato

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

6.1 Se atendieron los requerimientos Apoyo Proyecto seguridad
6.2 Se atendieron y proyectaron los requerimientos de la comunidad en el cuarto fortalecimiento bosa Holanda
6.3 Se atendieron y proyectaron los requerimientos de la comunidad tercer fortalecimiento bosa diamante

Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II, carpeta evidencia obligación 6.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7

7. Realizar el acompañamiento requerido en actividades relacionadas con seguridad, convivencia y justicia que adelante el Fondo de Desarrollo Local de Bosa incluidas las reuniones, capacitaciones y eventos a los que sea convocado.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

7.1 se realiza participación de la capacitación de gestión documental casa de la participación

Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II, carpeta evidencia obligación 7.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8

8. Cumplir con las demás obligaciones inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato, garantizando la correcta ejecución del proyecto.

ACTIVIDAD




MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

8.1. Reunión entrega de avances meta 4788- 11/12/2025.

Las evidencias se encuentran adjuntas en formato pdf en la plataforma SECOP II, carpeta evidencia obligación 8.

INFORMACIÓN ADICIONAL

INFORME DE ACTIVIDADES

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES.	NOMBRE DE LA ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES
	Compensar	AXXA Colpatría	porvenir
FIRMAS			
<p>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.</p>		CONTRATISTA	
		<p>Firma: </p> <p>Nombre: Nelson Manrique Cardenas ✓</p> <p>Cédula: 79.420.619</p>	
		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
<p>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.</p>		<p>Nombre: Fabián Ernesto Ramírez Cruz</p>	
		<p>Cargo: Alcalde Local de Bogotá</p> <p>Firma: </p>	
		APOYO A LA SUPERVISIÓN	
<p>Nombre: Ruben Leonardo Darquino Diaz</p> <p>Cargo: Contratista Apoyo a la Supervisión ✓</p> <p>Firma: </p>			

Simple

PAGOSIMPLE I

AUTOLIQIDACION
CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2025-12-03, 08:25:31 AM

Tipo Planilla:

I: PLANILLA INDEPENDIENTES

Número Planilla:

1077482653

Período Cotización:

diciembre de 2025

Período Servicio:

diciembre de 2025

PAGADO 25/11/2025

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NELSON MANRIQUE CARDENAS		
Documento	CC79420619	Dirección	CRT 36 #17 - 284
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3006539948
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	SOACHA	Departamento	CUNDINAMARCA
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades										Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total						
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	IDR	TAE	TAF	VSP	COR	WET	IGR	LMA	VAC	AVP	VCT	RRP	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte BENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 79420619	NELSON MANRIQUE CARDENAS	55	00																(230301) FORVENIR	\$ 2.000.000	\$ 320.000	(EPS006) COMPENSAR EPS	\$ 2.000.000	\$ 250.000	0,522	\$ 2.000.000	\$ 10.500	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 580.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sana	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 2.000.000	\$ 0	\$ 320.000	\$ 250.000	\$ 10.500	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 580.500	\$ 0	\$ 580.500

Simple

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación viernes, 28 de noviembre de 2025 12:52:30 PM

Empresa NELSON MANRIQUE CARDENAS

Nit 79420619

Período de consulta: 2025

NELSON MANRIQUE CARDENAS, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago	2025-11-25						
Referencia pago/ Número planilla	1077482653			Planilla Corregida			
Período de Cotización	202512			Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio	202512			Código de la Sucursal			
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES			Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 320.000	\$ 320.000	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000	
Total Pagado						\$ 580.500	

Fecha de pago	2025-11-25						
Referencia pago/ Número planilla	1077481802			Planilla Corregida			
Período de Cotización	202511			Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio	202511			Código de la Sucursal			
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES			Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 320.000	\$ 320.000	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 0	\$ 10.500	\$ 10.500	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 250.000	\$ 250.000	
Total Pagado						\$ 580.500	

Fecha de pago	2025-11-20						
Referencia pago/ Número planilla	1077394767			Planilla Corregida			
Período de Cotización	202510			Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio	202510			Código de la Sucursal			
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES			Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 2.700	\$ 320.000	\$ 322.700	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 2.100	\$ 250.000	\$ 252.100	
Total Pagado						\$ 585.400	

Fecha de pago	2025-10-20						
Referencia pago/ Número planilla	1076554454			Planilla Corregida			
Período de Cotización	202509			Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio	202509			Código de la Sucursal			
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES			Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 2.800	\$ 320.000	\$ 322.800	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 2.200	\$ 250.000	\$ 252.200	
Total Pagado						\$ 585.600	

Página 1 de 3-

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



NELSON MANRIQUE CARDENAS, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago		2025-09-16					
Referencia pago/ Número planilla		1075665361		Planilla Corregida			
Período de Cotización		202508		Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202508		Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 2.500	\$ 320.000	\$ 322.500	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 1.900	\$ 250.000	\$ 251.900	
Total Pagado						\$ 585.000	

Fecha de pago		2025-08-20					
Referencia pago/ Número planilla		8823382159 / 1075052979		Planilla Corregida			
Período de Cotización		202507		Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202507		Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 2.900	\$ 320.000	\$ 322.900	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 2.300	\$ 250.000	\$ 252.300	
Total Pagado						\$ 585.800	

Fecha de pago		2025-06-12					
Referencia pago/ Número planilla		1073341946		Planilla Corregida			
Período de Cotización		202506		Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202506		Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 227.800	\$ 227.800	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 178.000	\$ 178.000	
Total Pagado						\$ 413.300	

Fecha de pago		2025-06-12					
Referencia pago/ Número planilla		1072658907		Planilla Corregida			
Período de Cotización		202505		Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202505		Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 1.300	\$ 320.000	\$ 321.300	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 1.000	\$ 250.000	\$ 251.000	
Total Pagado						\$ 582.900	

Fecha de pago		2025-05-12					
Referencia pago/ Número planilla		1072645423		Planilla Corregida			
Período de Cotización		202501		Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202501		Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 14.100	\$ 227.800	\$ 241.900	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 500	\$ 7.500	\$ 8.000	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 11.100	\$ 178.000	\$ 189.100	
Total Pagado						\$ 439.000	



NELSON MANRIQUE CARDENAS, fecha de consulta: 2025

Fecha de pago		2025-05-11					
Referencia pago/ Número planilla		1072604550		Planilla Corregida			
Período de Cotización		202504		Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202504		Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 1.100	\$ 320.000	\$ 321.100	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 900	\$ 250.000	\$ 250.900	
Total Pagado						\$ 582.600	

Fecha de pago		2025-04-10					
Referencia pago/ Número planilla		8822922409 / 1070604065		Planilla Corregida			
Período de Cotización		202503		Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202503		Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 1.300	\$ 320.000	\$ 321.300	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 100	\$ 10.500	\$ 10.600	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 1.000	\$ 250.000	\$ 251.000	
Total Pagado						\$ 582.900	

Fecha de pago		2025-02-21					
Referencia pago/ Número planilla		8822922409 / 1070603831		Planilla Corregida			
Período de Cotización		202502		Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202502		Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES		Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado	
N800224808	230301	PORVENIR	1	\$ 0	\$ 281.600	\$ 281.600	
N860002183	14-4	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	1	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	\$ 0	\$ 220.000	\$ 220.000	
Total Pagado						\$ 510.800	





SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

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

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE BOSA
CERTIFICA QUE:

Fecha 31-12-2025 Dependencia Seguridad y convivencia
El(la) señor(a) Nelson Enrique Cardenas
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No 79420617 de Bogotá
Correo Personal Nenriquecardenas@gmail.com Celular 300537748
Direccion para notificación (puede ser el correo personal) Nenriquecardenas@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No <u>709-2025</u>	Proyecto No <u>2865</u>
Desde <u>14-07-2025</u> Hasta <u>31-12-2025</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
<input checked="" type="radio"/> Terminación de contrato	<input type="radio"/> Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI _____ NO _____ CUAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verifico <u>[Signature]</u> Nombre <u>[Signature]</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor(a) <u>[Signature]</u>	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías <u>Notiene</u>
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verifico <u>Ronald Rojas R</u> Nombre <u>[Signature]</u>	Observaciones OK inventario FDLB 16-12-2025
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verifico <u>Ronald Rojas R</u> Nombre <u>[Signature]</u>	Observaciones OK inventario SDG 16-12-2025
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verifico <u>OK - [Signature]</u> Nombre <u>[Signature]</u>	Observaciones OK - Administrativo
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verifico <u>Lizeth Chacón #</u> Nombre <u>[Signature]</u>	Observaciones SERIE CONTRATOS: OK 16-12-2025 Ley 894 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

Número de Contrato 709 de 2026 ✓

Yo, NELSON MANRIQUE CARDENAS, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 79.420.619 expedida 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 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):

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



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
¿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 párrafo 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 10 días del mes de marzo del 2026.

Firma:

Nombre: Nelson Manrique Cárdenas

C.C: 79.420.619

Dirección de correspondencia: carrera 19 # 39 b 17

Teléfono de contacto: 3006539948

Correo electrónico institucional: @gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: nmanriquecardenas@gmail.com.