PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS

Bogotà 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. 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 004-2026 por un valor de $ 6.100.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 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 a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 66550299 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,



Carolina Diaz Buelvas
1030602098
carolinadiazb11@gmail.com

Bogotà D.C 11 de marzo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 2

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

DEBE A:
Carolina Diaz Buelvas
1030602098

LA SUMA DE: $ 6.100.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 004-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de febrero de 2026 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:** 66550299

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	Positiva	7.600
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	NUEVA EPS	183.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias	Porvenir	234.200

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 033956418 DEL BANCOBanco de Bogota

Atentamente,



Carolina Diaz Buelvas
1030602098
Carrera 78 G Bis B No. 49 B 64 Sur
3112575693
carolinadiazb11@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2	
PERIODO: **1 de febrero de 2026** **AL** **28 de febrero de 2026**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	004-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Carolina Diaz Buelvas
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1030602098
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 67.100.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 6.100.000
FECHA ACTA DE INICIO	13 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	$ 67.100.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	11 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	12 de diciembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO SENIOR II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES INTEGRALES DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
1. Realizar la formulación del componente jurídico de los Estudios Previos y demás documentos necesariospara adelantar los procesos de contratación de la Entidad, asistiendo y adelantando las fases precontractuales, contractuales y post contractuales en los procesos que le sean asignados.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
*Para el presente periodo asisti y adelante las fases precontractuales, contractuales y post contractuales de los siguientes procesos: 1. 403-2026 CPS-AG (151799) CAROLINA SOTO RONDON 2. 524-2026 CPS-AG (151799) DANIEL ANDRÉS RODRÍGUEZ CLAVIJO 3. 355-2026 CPS-AG (151799) BENIGNO BERMÚDEZ BARAHONA 4. 478-2026 CPS-AG (151799) FABIAN RICARDO SALGADO RUANO 5. 471-2026 CPS-AG (151799) JAIME ANIBAL REY RODRIGUEZ 6. 404-2026 CPS-AG (151799) BRAYAN CAMILO SOLER CLAVIJO 7. 522-2026 CPS-AG (151799) RAFAEL ARMANDO ROA BAQUERO Asi mismo, realice el cierre de los siguientes expedientes: 1. CPS-134-2024 2. CPS-135-2024 3. CPS-136-2024 4. CPS-137-2024 5. CPS-138-2024 6. CPS-141-2024 7. CPS-143-2024 8. CPS-151-2024 9. CPS-154-2024 10. CPS-157-2024	SECOP II
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
2 . Elaborar y tramitar en SECOP las modificaciones contractuales como prórrogas, adiciones, aclaraciones, actas de suspensión y reinicio y demás, asociadas a los procesos contractuales del Fondo de desarrollo local que le sean asignados.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
*Para este periodo no fue requerido.	N/A
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
3. Registrar y actualizar de manera oportuna en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP), los respectivos procesos de selección que le sean asignados y/o trámites en cada una de las plataformas que se encuentren a su cargo.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Para el presente periodo registre en la plataforma SECOP los siguientes procesos: 1. 403-2026 CPS-AG (151799) CAROLINA SOTO RONDON 2. 524-2026 CPS-AG (151799) DANIEL ANDRÉS RODRÍGUEZ CLAVIJO 3. 355-2026 CPS-AG (151799) BENIGNO BERMÚDEZ BARAHONA 4. 478-2026 CPS-AG (151799) FABIAN RICARDO SALGADO RUANO 5. 471-2026 CPS-AG (151799) JAIME ANIBAL REY RODRIGUEZ 6. 404-2026 CPS-AG (151799) BRAYAN CAMILO SOLER CLAVIJO 7. 522-2026 CPS-AG (151799) RAFAEL ARMANDO ROA BAQUERO Asi mismo, realice el cierre de los siguientes expedientes: 1. CPS-134-2024 2. CPS-135-2024 3. CPS-136-2024 4. CPS-137-2024 5. CPS-138-2024 6. CPS-141-2024 7. CPS-143-2024 8. CPS-151-2024 9. CPS-154-2024 10. CPS-157-2024	SECOP II
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	
4 . Asistir a reuniones, comités de contratación, capacitaciones y apoyar activamente a cada una de las actividades institucionales y demás compromisos que le sean asignados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión de manera virtual o presencial.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
* Asisti a la reunion programada en el auditorio el dia 13 de febrero del año en curso.	PLANILLA DE ASISTENCIA
OBLIGACION ESPECIFICA No 5	
5. Reportar dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes y documentar el reporte de las novedades de los contratos (minutas, prórrogas, adiciones, suspensiones, reiniciaciones, liquidación, etc.) u procesos que le sean asignados para la presentación oportuna de la cuenta SIVICOF. Deberá documentar el cumplimiento de esta obligación en cada cuenta de cobro.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
El dia 05 de febrero del año en curso, envie el reporte de los procesos que iniciaron su ejecución en el mes de enero del mismo año.	CORREO ELECTRÓNICO
OBLIGACION ESPECIFICA No 6	
6. Verificar permanentemente el sistema ORFEO, correo o correspondencia física y dar respuesta oportuna los requerimientos, PQRS y/o derechos de petición que efectúen los diferentes entes de control, (Procuraduría, Veeduría, Contraloría, Personería, entre otros), corporaciones públicas y/o la comunidad en general, que le sean asignados por el apoyo a la supervisión del contrato y/o el Alcalde Local, así como, suministrar la información para la consolidación de aquellos que se requieran.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
*Para el presente periodo tramite la solicitud con radicado de entrada No. 2026410003740 y radicado de respuesta No. 20266820050421.	APLICATIVO ORFEO

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 7	
7 . Revisar y dar viabilidad a liquidaciones, emitir certificaciones, resolver consultas y emitir los conceptos jurídicos en materia contractual, que le sean solicitados.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
*Para el presente periodo tramite la solicitud de certificación con radicado No. 20266810017122 y radicado de respuesta No. 20266820090011.	APLICATIVO ORFEO

OBLIGACION ESPECIFICA No 8	
8 . Elaborar y presentar los informes, reportes, estadísticas y bases de datos requeridos que reflejen la gestión y actividades realizadas durante el periodo. Además, apoyar en la identificación de alertas tempranas y puntos de control en el marco de las obligaciones contractuales. Los informes y soportes deberán cargarse a SECOP según las indicaciones de la entidad.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
*Para el presente periodo presente los informes, reportes, estadisticas y bases de datos de los siguientes procesos: 1. 403-2026 CPS-AG (151799) CAROLINA SOTO RONDON 2. 524-2026 CPS-AG (151799) DANIEL ANDRÉS RODRÍGUEZ CLAVIJO 3. 355-2026 CPS-AG (151799) BENIGNO BERMÚDEZ BARAHONA 4. 478-2026 CPS-AG (151799) FABIAN RICARDO SALGADO RUANO 5. 471-2026 CPS-AG (151799) JAIME ANIBAL REY RODRIGUEZ 6. 404-2026 CPS-AG (151799) BRAYAN CAMILO SOLER CLAVIJO 7. 522-2026 CPS-AG (151799) RAFAEL ARMANDO ROA BAQUERO	CORREO ELECTRÓNICO

OBLIGACION ESPECIFICA No 9	
9. Organizar, mantener y entregar los expedientes contractuales fisicos y digitales, siguiendo los lineamientos indicados para ello, la entrega se realizará de manera formal al responsable del archivo, de acuerdo a las etapas contractuales. Deberá documentar el cumplimiento esta obligación en cada cuenta de cobro.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
*Para el presente periodo entregue los sigientes expedientes correspondiente a los siguientes contratos: 1. 403-2026 CPS-AG (151799) CAROLINA SOTO RONDON 2. 524-2026 CPS-AG (151799) DANIEL ANDRÉS RODRÍGUEZ CLAVIJO 3. 355-2026 CPS-AG (151799) BENIGNO BERMÚDEZ BARAHONA 4. 478-2026 CPS-AG (151799) FABIAN RICARDO SALGADO RUANO 5. 471-2026 CPS-AG (151799) JAIME ANIBAL REY RODRIGUEZ 6. 404-2026 CPS-AG (151799) BRAYAN CAMILO SOLER CLAVIJO 7. 522-2026 CPS-AG (151799) RAFAEL ARMANDO ROA BAQUERO	CARPETAS DIGITALES

OBLIGACION ESPECIFICA No 10	
10. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
*Para este periodo no fue requerido.	N/A

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**
	NUEVA EPS	Positiva	Porvenir

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** **NOMBRE: Carolina Diaz Buelvas** **CEDULA: 1030602098**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)** **FIRMA:** **NOMBRE: LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ** **CARGO: CONTRATISTA**
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**

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	1030602098	CAROLINA DIAZ BUELVAS	Calle 52 Sur N 88-05	7961727	carola9102@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66550299	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$1,464,000	$458.800	

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	183.000	0		0		0	15	1.800	0	184.800	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	234.300	0	0	0	0	15	2.300	0	236.600	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	7.700				7.700	15	100	7.800			77	7.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	29.300	15	300	29.600	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	15	0	0	0
ICBF				
0	15	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	183.000	184.800
Pensión	1	234.300	236.600
Riesgos Laborales	1	7.700	7.800
CCF	1	29.300	29.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	454.300	458.800

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	1030602098	CAROLINA DIAZ BUELVAS	Calle 52 Sur N 88-05	7961727	carola9102@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		66550299	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	$1,464,000	$458.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1030602098	DIAZ BUELVAS CAROLINA	59	0			N	X																230301	1.464.000	18	234.300	0	0	0	0	EPS008	1.464.000	18	183.000	14-23	1.464.000	18	1	7.700	CCF24	1.464.000	18	29.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 004 de 2026

Yo, Carolina Diaz Buelvas Identificado con cedula de ciudadania No 1030602098 expedido en la ciudad de Bogota DC

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

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 11 de marzo de 2026

Carolina Diaz Buelvas
1.030.602.098 de Bogota DC
Carrera 78 G Bis B No. 49 B 64 Sur
3112575693
carolinadiazb11@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.**
Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, Carolina Diaz Buelvas identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1030602098 me permito informar que actualmente, **SI** _____ **NO** X 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 11 de marzo de 2026



Firma
Carolina Diaz Buelvas
1030602098
Carrera 78 G Bis B No. 49 B 64 Sur
3112575693
carolinadiazb11@gmail.com

Bogotá, D. C. 11 de marzo de 2026

CONSTANCIA

Yo, **CAROLINA DIAZ BUELVAS**, habiendo suscrito contrato No. **004** 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:

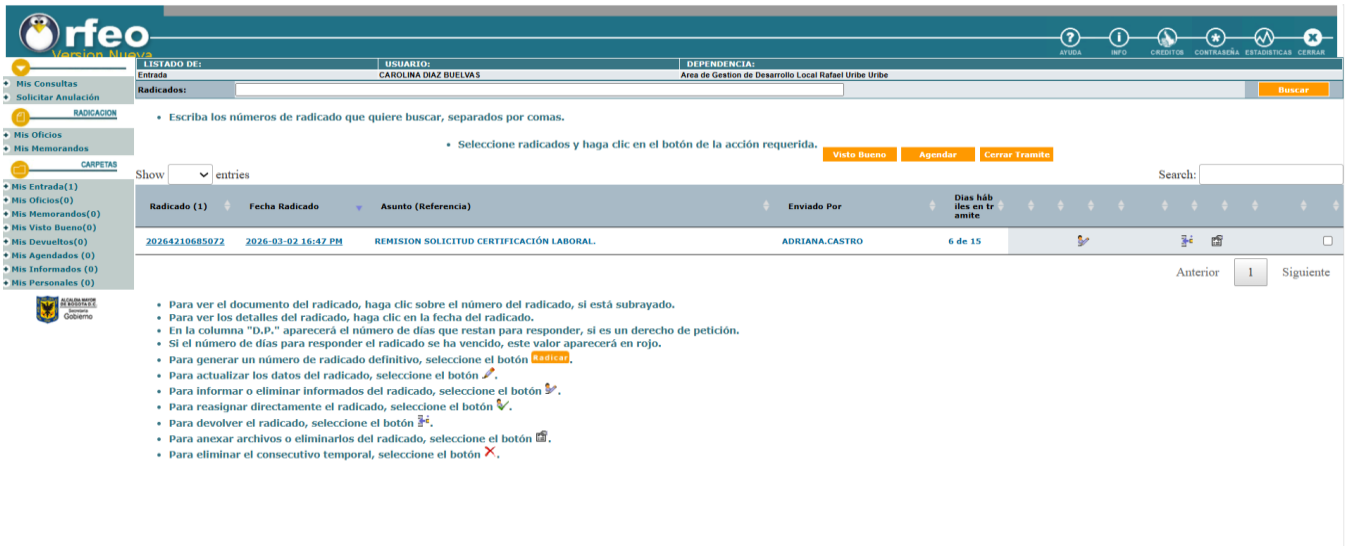
1. Que a la fecha tengo una (1) solicitud con radicado No. 20264210685072 correspondiente al mes de marzo del año en curso, el cual ya se encuentra en trámite.

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.



CAROLINA DIAZ BUELVAS
C.C. No. 1.030.602.098 de Bogotá D.C.

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ○ Sí ◉ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	Cuenta No. 1	15 días de tiempo transcurrido *(23/02/2026 10:37:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	8 días de tiempo transcurrido *(2/03/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.660.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO 004-2026..pdf	ACTA DE INICIO 004-2026..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ARL- CAROLINA DIAZ BUELVAS CPS-004-2026.pdf	ARL- CAROLINA DIAZ BUELVAS CPS-004-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP5000981429.pdf	CRP5000981429.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 004-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 004-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y Carolina Diaz Buelvas identificado(a) con el número de documento 1030602098 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 2 presentado para el período comprendido entre el

1 de febrero de 2026 **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

$ 6.100.000

En constancia se firma a los 11 de marzo de 2026

Apoyo a la supervisión,

LILIANA ANGÈLICA RAMIREZ ALVAREZ
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe