

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

| <b>FECHA DE PRESENTACIÓN: 3 de Marzo de 2026</b><br><b>NÚMERO INFORME: 1</b><br><b>PERÍODO: 19 DE ENERO AL 31 DE ENERO DE 2026</b> |   |                         |
|--|---|-------------------------|
| <b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>  |   |                         |
| TIPO DE CONTRATO   | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS   |                         |
| No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN   | CPS-358-2026 del 14 de Enero de 2026  |                         |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA   | JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ  |                         |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)  | C.C. 1016027524 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   | 240 DÍA(S) CALENDARIO   |                         |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO   | 36.000.000 TREINTA Y SEIS MILLONES PESOS M/CTE  |                         |
| NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL  | 023011745992024271101000  |                         |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO   | 1.800.000 UN MILLÓN OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE   |                         |
| FECHA ACTA DE INICIO   | 19 de Enero de 2026   |                         |
| PRÓRROGA   |   |                         |
| ADICIÓN  |   |                         |
| 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   | 36.000.000 TREINTA Y SEIS MILLONES PESOS M/CTE  |                         |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO   | 240 DÍA(S) CALENDARIO   |                         |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)  | 18 de Septiembre de 2026  |                         |
| OBJETO DEL CONTRATO  | PRESTAR SERVICIO DE APOYO TECNICO EN LA COORDINACION DE IVC PARA ATENDER LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL MARCO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE COMPETENCIA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA SDG. |                         |
| <b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>   |   |                         |
| EPS  | ARL   | PENSION                 |
| E.P.S. SANITAS S.A.  | POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS  | COLFONDOS S.A.          |
| <b>NÚMERO DE PLANILLA</b>  |   | <b>PERIODO COTIZADO</b> |
| 4637145017   |   | Enero                   |
|  |   |                         |



## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

### DESARROLLO DEL INFORME

#### OBLIGACIÓN 1

Acompañar las actividades relacionadas con los operativos de inspección, vigilancia y control Diurnos nocturnos y fines de semana adelantados por la Alcaldía local de Kennedy.

| ACTIVIDAD   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL  |
|---|--|
| Se gestiona el cronograma de operativos del mes de enero con los líderes los equipos de ivc para la ejecución y articulación con las entidades, de igual manera | Se adjunta el excel del cronograma de operativos y la distribución de los equipos de ivc, se adjunta la evidencia en la carpeta 1 obligación 1 |

#### OBLIGACIÓN 2

Generar las actas y los documentos correspondientes a las actividades de inspección, vigilancia y control de la Alcaldía Local de Kennedy de acuerdo a los procedimientos y formatos establecidos por la SDG.

| ACTIVIDAD  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL   |
|--|---|
| 20260130 Se elabora el acta de reunión e inducción puesto de trabajo equipo ivc<br>2. 20260123 Se elabora el acta de reunión e inducción puesto de trabajo equipo ivc<br>3. 20260121 Se elabora el acta de reunión del equipo espacio público coordinación | Se anexan actas que soportan las actividades realizadas, se adjunta la evidencia en la carpeta 2 obligación 2 |

#### OBLIGACIÓN 3

Realizar el seguimiento y la proyección de las respuesta a las peticiones y requerimientos ciudadanos que le sean asignadas

| ACTIVIDAD  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL   |
|--|---|
| Se consolido la información de los operativos realizados durante en el mes de enero del 2026 por componente en un documento excel<br><br>2. Se consolido y se realizó seguimiento a la base de las actas enviadas por los equipos de calle ivc | Se anexa base de datos que soporta la actividad realizada, se adjunta la evidencia en la carpeta 3 obligación 3 |

#### OBLIGACIÓN 4

Sistematizar la información correspondiente a las actividades de inspección, vigilancia y control adelantadas por la Alcaldía local de Kennedy, utilizando las herramientas y sistemas tecnológicos establecidos para tal fin.

| ACTIVIDAD  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL   |
|--|---|
| Se realiza el seguimiento mensual a oficios ingresado al área policivo jurídica equipos calle, correspondiente al mes en curso y meses anteriores. en un documento excel.<br>1, se realiza seguimiento al aplicativo power bi del equipo ivc | Se anexa base de datos que soporta la actividad realizada, se adjunta la evidencia en la carpeta 4 obligación 4 |

#### OBLIGACIÓN 5

Diligenciar y mantener al día las bases de datos relacionadas en cumplimiento del objeto contractual.

| ACTIVIDAD | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL |
|-----------|---|
|-----------|---|



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

|  |   |
|--|---|
| Durante los días laborados en el mes de enero no se asistió a operativos de inspección, vigilancia y control, teniendo en cuenta que se desarrollaron labores administrativas propias del cargo.   | No se genera producto   |
| <b>OBLIGACIÓN 6</b>  |   |
| Apoyar en el seguimiento de los Orfeos y actas del grupo IVC del area juridico policivo de la Alcaldia Local de Kennedy.   |   |
| <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>  |
| Durante los días laborados en el mes de enero no se asistió a operativos de inspección, vigilancia y control, teniendo en cuenta que se desarrollaron labores administrativas propias del cargo.   | Se anexa base de datos que soporta la actividad realizada, se adjunta la evidencia en la carpeta 6 obligación 6 |
| <b>OBLIGACIÓN 7</b>  |   |
| Proyectar los informes, actas y demas documentos que le sean solicitados en el marco de procesos relacionados con el objeto contractual.   |   |
| <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>  |
| Se realizó el seguimiento a los derechos de petición remitidos por los diferentes componentes para su respectivo visto bueno, así como el control y verificación de las actas correspondientes dichas actividades se llevaron a cabo durante los días 19,20, 21, 22, 23, 26, 27, 28, 29 y 30 de enero de 2026. | Se anexan actas que soportan las actividades realizadas, se adjunta la evidencia en la carpeta 7 obligación 7   |
| <b>OBLIGACIÓN 8</b>  |   |
| Realizar las visitas necesarias y las actividades en territorio que sean requeridas por el supervisor o quien haga sus veces, en relacion con los diferentes componentes del grupo de IVC.   |   |
| <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>  |
| 20260130 Se realizo reunión e inducción puesto de trabajo equipo IVC<br>2. 20260123 Se realizo reunión e inducción puesto de trabajo equipo IVC<br>3. 20260121 Se asistió a reunión del equipo espacio público coordinación  | No se genera producto   |
| <b>OBLIGACIÓN 9</b>  |   |
| Las demas actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato y que se encuentren relacionadas con el objeto del Contrato.   |   |
| <b>ACTIVIDAD</b>   | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>  |
| Durante el periodo objeto de cobro no se asignaron labores adicionales o diferentes a las obligaciones contractuales por parte del supervisor del contrato.  | No se genera producto   |





# 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: JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ**  
**Cédula: 1016027524**

### SUPERVISOR/INTERVENTOR

**Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO**

**Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)**

Firma:

Firma Valida para Cuotas de Cobro y Certificados de cumplimiento

**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, certifiqué 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.

### APOYO A LA SUPERVISIÓN

**Nombre: GLORIA ALEJANDRA CASTAÑEDA ALVAREZ**

**Cargo: APOYO A LA SUPERVISION**

Firma:





SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 1 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-358-2026, por un valor de \$ 1.800.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 19 de Enero de 2026 al 31 de Enero 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. 4637145017 correspondiente al mes de Enero de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

---

**JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ**

**C.C. 1016027524 BOGOTÁ D.C.**

**Correo electrónico: JENIFERPGM\_24@hotmail.com**



Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-358-2026

Yo, JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1016027524 expedida en la ciudad de BOGOTÁ D.C. .

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

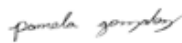
Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el 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):

| DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA  | SI/NO |
|--|-------|
| ¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA?<br>(Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)   | NO    |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)  | NO    |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)  | NO    |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>(Anexar certificación en la primera cuenta)  | NO    |
| ¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago?<br>(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?<br>(Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes) | NO    |

Se expide y firma a los (3) días del mes de Marzo del 2026.

Firma:



Nombre: JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ  
C.C: 1016027524 de BOGOTÁ D.C.  
Dirección de correspondencia: CARRERA 96 # 81 - 19 SUR  
Teléfono de contacto: 3104861212  
Correo electrónico institucional: JENIFERPGM\_24@hotmail.com  
Correo electrónico personal: JENIFERPGM\_24@hotmail.com

## SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-358-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-358-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ, identificado(a) con el número de documento C.C. 1016027524 BOGOTÁ D.C., certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 1 presentado para el período comprendido entre el 19 de Enero de 2026 y el 31 de Enero 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 \$1.800.000

En constancia se firma a los 3 días del mes de Marzo de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO  
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY  
(ENCARGADO)  
SUPERVISOR



GLORIA ALEJANDRA CASTAÑEDA  
ALVAREZ  
APOYO A LA SUPERVISIÓN



## ALCALDÍA DE KENNEDY

### ACTA DE INICIO

#### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 358 de 2026

**CONTRATISTA:** GONZALEZ MUNOZ JENNIFER PAMELA

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIO DE APOYO TECNICO EN LA COORDINACION DE IVC PARA ATENDER LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN EL MARCO DE LOS PROCEDIMIENTOS DE INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL DE COMPETENCIA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY SEGÚN LINEAMIENTOS DE LA SDG.

**VALOR:** \$ 36.000.000,00

**PLAZO:** 8 mes(es)

El día 19 de ENE de 2026 se reunieron GONZALEZ MUNOZ JENNIFER PAMELA, mayor de edad, con C.C. No 1016027524, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 358 de 2026, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

**GONZALEZ MUNOZ JENNIFER PAMELA**

C.C. No 1016027524

Por la ALCALDÍA DE KENNEDY,

**KARLA TATHYANNA MARIN OSPINA**

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

### CERTIFICA

Que Jennifer Pamela Gonzalez Muñoz, identificado(a) con CC número 1016027524, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

|                                       |                                       |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN       | CC 1016027524                         |
| NOMBRES Y APELLIDOS                   | Jennifer Pamela Gonzalez Muñoz        |
| TIPO DE AFILIADO                      | Titular                               |
| PARENTESCO                            | Titular                               |
| FECHA DE NACIMIENTO                   | 24/05/1990                            |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN               | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral  |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN            | 10 - Cobertura Integral               |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS        | 01/02/2018                            |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a)                             |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS      | 136 semanas                           |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS         | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO       | 47 semanas                            |
| RÉGIMEN                               | Contributivo                          |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN        | 01/02/2018                            |
| NIVEL SISBEN                          | 2                                     |
| EMPLEADOR(ES)*                        |                                       |

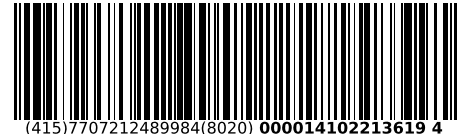
CEDULA DE CIUDADANIA 1016027524 Trabajador Independiente  
Desde 01/08/2022 - Vigente



2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

141022136194



(415)7707212489984(8020) 000014102213619 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 1 6 0 2 7 5 2 4

6. DV

4

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

26. Número de Identificación

1 0 1 6 0 2 7 5 2 4

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

GONZALEZ

32. Segundo apellido

MUÑOZ

33. Primer nombre

JENNIFER

34. Otros nombres

PAMELA

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 96 81 19 SUR

42. Correo electrónico

jeniferpgm\_24@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 1 0 4 8 6 1 2 1 2

45. Teléfono 2

## CLASIFICACIÓN

## Actividad económica

## Ocupación

## Actividad principal

46. Código

8 2 9 9

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0 0 7 2 9

## Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

## Otras actividades

50. Código

1

2

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 | 4 | 9 |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

49 - No responsable de IVA

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

DOCUMENTO SIN EFECTOS

59. Anexos

SI NO 

60. No. de Folios:

0

## Para uso exclusivo de la DIAN

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 GONZALEZ MUÑOZ JENNIFER PAMELA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.016.027.524 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros Cuentas Privadas No. 316138916, abierta/o desde el 26/9/2019.

Se expide en Bogotá el día 11 del mes de Febrero del año 2026 con destino a: FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY



---

Firma Autorizada



# LA GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES

## CERTIFICA QUE:

JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ identificado con CC. 1016027524 registra la siguiente información en el ramo de Riesgos Laborales:

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

| INFORMACIÓN RELACIÓN LABORAL        |                            |                                   |  |
|-------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------|--|
| <b>Fecha de inicio de cobertura</b> | 2026/01/17                 | <b>Fecha inicio contrato</b>      | 2026/01/16   |
| <b>Tipo de vinculación</b>          | Independiente con Contrato | <b>Fecha de fin contrato</b>      | 2026/09/30   |
| <b>Riesgo</b>                       | 5                          | <b>Código actividad económica</b> | 5842302 - Orden publico y actividades de seguridad, incluye administracion y funcionamiento de servicios regulares y auxiliares de los |
| <b>Estado afiliación</b>            | Activa                     | <b>Estado del contrato</b>        | Activa   |
| <b>Fecha retiro</b>                 | 2026/09/30                 |                                   |  |

Esta certificación se expide a los 16 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](http://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: **CC16012026N1016027524A1449153**. 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) | [defensordelcliente@positiva.gov.co](mailto:defensordelcliente@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

## COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

### CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) JENNIFER PAMELA GONZALEZ MUÑOZ identificado(a) con C.C No. 1.016.027.524, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 18 de febrero del 2026.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional [www.colfondos.com.co](http://www.colfondos.com.co) opción PQR's, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 601 748 48 88, Barranquilla 605 386 98 88, Bucaramanga 607 698 58 88, Cali 602 489 98 88, Cartagena 605 694 98 88, Medellín 604 604 28 88 y en el resto del país 01 800 05 10000.

