CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. 01 de abril de 2026

Cuenta de Cobro Numero **2**

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

DEBE A:

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

Tipo contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

No. Contrato: CPS **361** Pago: **2** de **7**

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

Periodo: **1 de marzo de 2026** **a** **31 de marzo de 2026**

La suma de: **$ 2.750.000** **DOS MILLONES SETESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**

Planillas pago seguridad social: **69126855** -

Periodo de pago: **MARZO** -

Fecha de pago: **19-mar-26** -

IBC SEGÚN VALOR COBRADO: **$ 1.100.000**

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

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **CPS-361 de 2026,** Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



Walter Ferney Orjuela Diaz
CC: 1.016.007.086

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

Correo electronico contacto: walfor_23@hotmail.com

FECHA DE PRESENTACIÓN: 1 DE ABRIL DE 2026 NÚMERO INFORME: 2 PERÍODO: 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	361-2026 DEL 29 DE FEBRERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	CC 1.016.007.086 DE BOGOTÁ D.C
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	SEIS (6) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$16.500.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	O23011745992024241201O 00
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$2.750.000
FECHA ACTA DE INICIO	05 DE FEBRERO DE 2026
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
REINICIO	N/A
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$16.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	SEIS (6) MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	4 DE AGOSTO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LA ATENCIÓN, RECEPCIÓN Y TRÁMITE DE LOS DOCUMENTOS Y CORRESPONDENCIA DE ACUERDO CON LOS APLICATIVOS EN GENERAL Y LO ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
COMPENSAR	POSITIVA	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
69126855	2026-03	

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN # 1	
APOYAR EN LA RADICACIÓN Y/O ENTREGA DE LA CORRESPONDENCIA CUANDO LE SEA DESIGNADO A TODAS LAS DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se recibieron y radicaron documentos físicos y virtuales ingresados por la comunidad, contratistas y funcionarios. Se garantizó el registro oportuno en el sistema de gestión documental	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_02_MARZO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 1
OBLIGACIÓN # 2	
ORGANIZAR LA DOCUMENTACIÓN PARA LA ENTREGA DE LAS RESPUESTAS A DERECHOS DE PETICIÓN, SOLICITUDES, RECLAMES Y PETICIONES EN GENERAL EN EL MENOR TIEMPO POSIBLE A FIN DE DAR RESPUESTA OPORTUNA AL PETICIONARIO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se entregaron constancias de radicación a las dependencias internas cuando fue requerido. Las entregas fueron documentadas conforme a las solicitudes asignadas.	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_02_MARZO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 2
OBLIGACIÓN # 3	
FIJAR AVISOS DE DILIGENCIAS JUDICIALES DONDE EL DOCUMENTO LO ESPECIFIQUE, ASÍ MISMO LA ENTREGA Y RETIRO DE DESPACHOS COMISORIOS A LOS JUZGADOS, EXPEDIENTES AL CONSEJO DE JUSTICIA CUANDO SEA NECESARIO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
No se realiza esta actividad (Se ajusta mas para los notificadores que radicadopres)	No hay evidencia para esta obligación
OBLIGACIÓN # 4	
LLEVAR LOS REGISTROS, REPORTAR, PROCESAR NOVEDADES, ORGANIZAR Y ADMINISTRAR LOS SISTEMAS OPERATIVOS DEL DISTRITO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS, MÉTODOS Y PROCEDIMIENTOS ESTABLECIDOS	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se mantuvo actualizado el sistema de gestión documental con las constancias, asegurando que toda correspondencia quedara registrada correctamente en el sistema.	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_02_MARZO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 4
OBLIGACIÓN # 5	
REALIZAR LA ATENCIÓN A LA CIUDADANÍA Y A LOS SERVIDORES DE LA ALCALDÍA EN EL HORARIO DE ATENCIÓN ESTABLECIDO POR LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO Y EL ESTABLECIDO POR LA ADMINISTRACIÓN LOCAL	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
En cumplimiento de la obligación se realiza atención de la ciudadanía en el CDI de la alcaldía local en el horario establecido por la secretaria distrital de gobierno	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_02_MARZO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 5
OBLIGACIÓN # 6	
ASISTIR A LAS REUNIONES, ACTIVIDADES Y/O CAPACITACIONES A LAS QUE LE CONVOQUE EL SUPERVISOR O QUE SE ENCUENTREN EN EL MARCO DEL CONTRATO, CONSERVANDO DEBIDO REGISTRO DE LA INFORMACIÓN Y COMPROMISOS QUE SE DERIVEN DE ELLAS	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**

DESARROLLO DEL INFORME	
Se asistio a la reunion programada por el área de CDI	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_02_MARZO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 6
OBLIGACIÓN # 7	
ELABORAR Y RESPONDER LAS COMUNICACIONES, REQUERIMIENTOS, SOLICITUDES Y DERECHOS DE PETICIÓN QUE LE SEAN ASIGNADOS, PROVENIENTES DE LA CIUDADANÍA, ENTIDADES PÚBLICAS Y PRIVADAS, ENTES DE CONTROL O RAMA JUDICIAL, DENTRO DE LOS PLAZOS Y CONDICIONES DEFINIDAS, REALIZANDO EL REGISTRO Y CIERRE CORRESPONDIENTE EN LOS SISTEMAS INSTITUCIONALES COMO ORFEO U OTROS.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se mantuvo actualizado el sistema de gestión documental con las constancias, asegurando que toda correspondencia quedara registrada correctamente en el sistema.	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_02_MARZO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 7
OBLIGACIÓN # 8	
PRESENTAR INFORME MENSUAL DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES PACTADAS.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se gestiona la realización de cuenta de cobro con sus respectivos documento y evidencias para la realización del pago	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_02_MARZO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 8
OBLIGACIÓN # 9	
LAS DEMÁS QUE SE RELACIONEN CON LA NATURALEZA DEL CONTRATO Y REQUERIDAS POR EL SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se asistió a la reunión programada por el área de CDI	CPS-361-2026 WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ\PAGO_02_MARZO_2026\EVIDENCIAS\OBLIGACION N° 9

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las efectivamente desarrolladas en el período indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. Adicionalmente, cconforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento **la planilla No. 69126855 del mes de marzo de 2026** al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.	**CONTRATISTA** **Firma:** **Nombre: Walter Ferney Orjuela Diaz** **Cédula: 1.016.007.086**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certificó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **Nombre: Paola Andrea Osorio Lozano** **C.C. 1.016.008.575 De Bogotá** **Cargo: Alcaldesa Local de Fontibón** **Firma:** OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Fecha: 2026.04.02 18:50:28 -05'00' **APOYO A LA SUPERVISIÓN** **Nombre: Ximena Andrea Parraga Gómez** **C.C. 53.925.244 De Sibaté Cundinamarca** **Cargo: Apoyo a la supervisión** **Firma:**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 361 de 2026

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

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	**NO**
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	**NO**
Soy Declarante de Renta año 2025	**SI**
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	**SI**

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	**NO**
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	**NO**
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	**NO**
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	**NO**

Se expide y firma a los (**1**) días del mes de **abril** del 2026.

Firma: _____

Nombre: Walter Ferney Orjuela Diaz

C.C: 1.016.007.086

Dirección de correspondencia: Diagonal 16B No 108-25

Teléfono de contacto: 3003484545

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

Correo electrónico personal: walfor_23@hotmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69126855	19/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$543.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	35.100	0	0	35.100	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	1	35.100	35.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	543.400	543.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

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

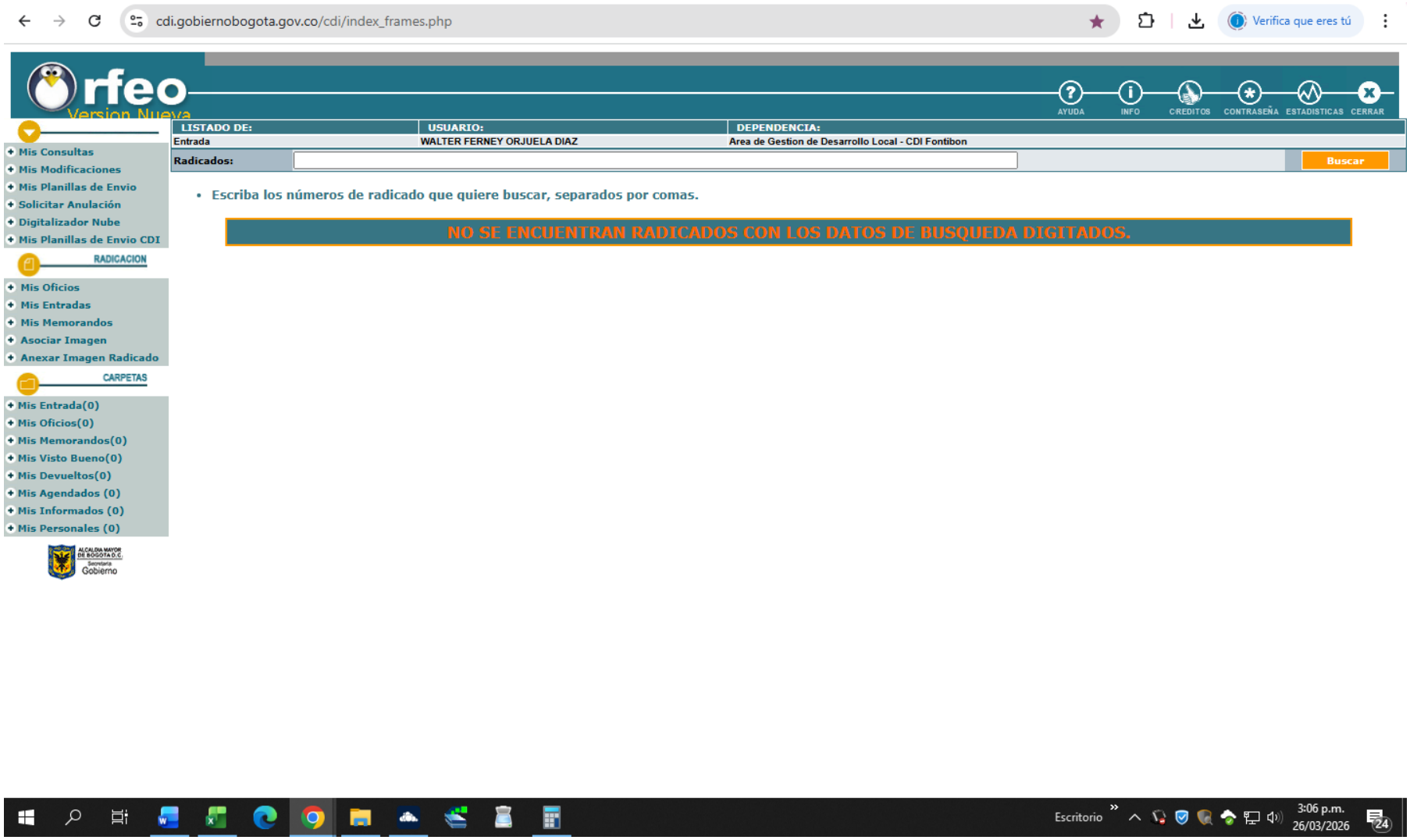
DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		69126855	19/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$1,750,905	$543.400	

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 1016007086	ORJUELA DIAZ WALTER FERNEY	57	0			N																	25-14	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200	CCF24	1.750.905	30	35.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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


cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php
Verifica que eres tú
rfeo
Version Nueva
AYUDA
INFO
CREDITOS
CONTRASEÑA
ESTADISTICAS
CERRAR
Mis Consultas
Mis Modificaciones
Mis Planillas de Envio
Solicitar Anulación
Digitalizador Nube
Mis Planillas de Envio CDI
RADICACION
Mis Oficios
Mis Entradas
Mis Memorandos
Asociar Imagen
Anexar Imagen Radicado
CARPETAS
Mis Entrada(0)
Mis Oficios(0)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Bueno(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)
ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.
Secretaría Gobierno
LISTADO DE:
USUARIO:
DEPENDENCIA:
Entrada
WALTER FERNEY ORJUELA DIAZ
Area de Gestion de Desarrollo Local - CDI Fontibon
Radicados:
Buscar
Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.
Escritorio
3:06 p.m.
26/03/2026