BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

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. 3 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 425-2026 por un valor de $ 7.140.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2026 al 31 de marzo 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. 59890331 correspondiente al mes de FEBRERO 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,

LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL
1018444629
lauvanegas@hotmail.com

Bogotà D.C 6 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO N° 3

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

DEBE A:
LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL
1018444629

LA SUMA DE: $ 7.140.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 425-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de marzo de 2026 al 31 de marzo de 2026

Código actividad económica principal RUT: **7111**
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

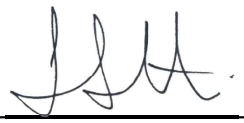
CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes 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: FEBRERO **Numero de planilla:** 59890331

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	14.900
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	357.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias	PROTECCIÓN	457.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 482370024036 DEL BANCODAVIVIENDA

Atentamente,



LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL
1018444629
CL 169A 55A 49 APTO 311
3163591425
lauvanegas@hotmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3	
PERIODO:	**1 de marzo de 2026 AL 31 de marzo de 2026**
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	425-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1018444629
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 42.840.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 7.140.000
FECHA ACTA DE INICIO	28 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	$ 42.840.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	27 de julio de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL AREA DE GESTION DEL DESARROLLO LOCAL DE LA ALCALDIA RAFAEL URIBE URIBE EN TEMAS DE PLANEACION PARA LOGRAR EL CUMPLIMIENTO DE LA EJECUCION Y METAS DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
Realizar el control, monitoreo y seguimiento a la ejecución de las metas del Plan de Desarrollo Local y/o Proyectos de inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe contando con las herramientas de la Secretaria Distrital de Gobierno, Secretaria Distrital de Planeación, Secretaria Distrital de Hacienda y/o las formuladas en la alcaldía local.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
No se adelantaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo a certificar	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
Formular y/o revisar los estudios previos, pre-pliegos y pliegos en su parte técnica durante la fase precontractual de los procesos derivados de (los) Proyectos de Inversión donde sea designado por el Acalde Local Rafael Uribe Uribe.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
Se gestionaron los trámites correspondientes al proceso de contratación de aseo y cafetería, lo que permitió la colocación del evento de cotización en la Tienda Virtual de Colombia Compra Eficiente Se estructuró el estudio previo del proceso de fumigación y se remitió el documento para revisión por parte del equipo del área administrativa Se apoyó la elaboración el anexo técnico del proceso de vigilancia y se remitió el documento para revisión por parte del equipo del área administrativa Se encuentra en estructuración el estudio previo del proceso de calibración de equipos de metrología.	ASEO Y CAFETERÍA: estudio previo suscrito, simulador definitivo, CDP y correos de gestión de trámites FUMIGACIÓN Y LAVADO DE TANQUES: Anexo técnico, solicitud de cotización y correos de gestión de trámites VIGILANCIA: Anexo técnico y correos de gestión de trámites METROLOGÍA: Estudio previo
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
Realizar seguimiento y control al desarrollo de las iniciativas ciudadanas priorizadas en las Fases que contemplan los presupuestos participativos adelantadas en la vigencia anterior para que sean ejecutadas en debida forma.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
No se adelantaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo a certificar	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	
Apoyar la supervisión de los contratos que le sean designados por parte de la Alcaldesa Local.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
No se adelantaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo a certificar	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA No 5	
Participar en los diferentes espacios, comités de contratación, comités de seguimiento, instancias, invitaciones a sesiones de la Junta Administradora Local, administración, local, administración distrital y las demás que sean requeridas por el supervisor del contrato	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
El 24 de marzo se asistió a la sensibilización de violencias de género	Listas de asistencia
OBLIGACION ESPECIFICA No 6	
Realizar la evaluación técnica y/o financiera de los procesos que adelante el FDLRUU en los cuales sea designada como parte del Comité Evaluador.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**

INFORME DE ACTIVIDADES

No se adelantaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo a certificar	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA No 7	
Entregar, mensualmente informe de actividades, adjuntando las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
Se elabora el presente informe como soporte del cumplimiento de las obligaciones contractuales del periodo correspondiente al mes de marzo	Informe de la cuenta de cobro No. 3 del periodo de marzo de 2026
OBLIGACION ESPECIFICA No 8	
Dar respuesta a las solicitudes, requerimientos y derechos de petición que le sean asignados mediante el aplicativo de gestión de información ORFEO	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
No se adelantaron actividades relacionadas con esta obligación durante el periodo a certificar	No aplica
OBLIGACION ESPECIFICA No 9	
Apoyar las demás actividades que se generen y que le sean asignadas por el Alcalde Local y/o el supervisor (a) del contrato y que surjan de la Naturaleza del Contrato.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
Se apoyó la elaboración del diseño de un canil junto con el presupuesto para su construcción	Planos y presupuesto presentado

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**
	COMPENSAR	POSITIVA	PROTECCIÓN

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA**  **FIRMA:** **NOMBRE: LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL** **CEDULA: 1018444629**
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: CONSUELO GUZMÁN PINZÓN** **CARGO: Visto bueno**
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	1018444629	LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL	CL 169A #55A 49 INT 3 APTO 311	4617900	lauvanegas@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
		59890331	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$829.000	

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	357.000	0		0		0	0	0	0	357.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	457.000	0	0	0	0	0	0		457.000	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	15.000				15.000	0	0	15.000			150	15.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	357.000	357.000
Pensión	1	457.000	457.000
Riesgos Laborales	1	15.000	15.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	829.000	829.000

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	1018444629	LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL	CL 169A #55A 49 INT 3 APTO 311	4617900	lauvanegas@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
		59890331	27/02/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$0	$829.000	

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 1018444629	VANEGAS ANGEL LAURA LIZETH	59	0			N																	230201	2.856.000	30	457.000	0	0	0	0	EPS008	2.856.000	30	357.000	14-23	2.856.000	30	1	15.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 425 de 2026

Yo, LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL Identificado con cedula de ciudadania No 1018444629 expedido en la ciudad de Bogotá

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 6 de abril de 2026

LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL
1.018.444.629 de Bogotá
CL 169A 55A 49 APTO 311
3163591425
lauvanegas@hotmail.com

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES
APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

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, LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1018444629 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 6 de abril de 2026

Firma
LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL
1018444629
CL 169A 55A 49 APTO 311
3163591425
lauvanegas@hotmail.com

Bogotá, D. C. 06 de abril de 2026

CONSTANCIA

Yo, **LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL**, habiendo suscrito contrato No. 425 de 2026 con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

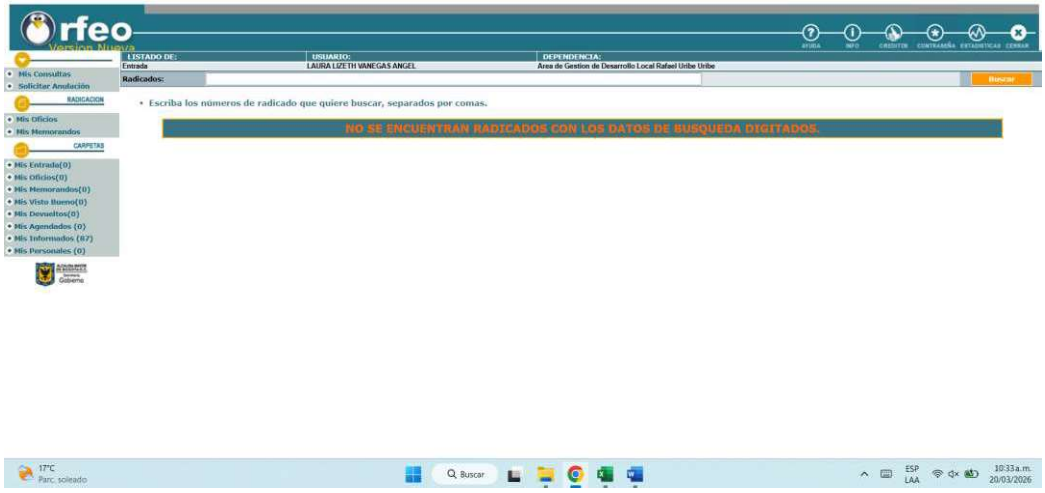
Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. Que a la fecha no registro ningún asunto pendiente de trámite en el aplicativo Orfeo (si aplica). Nota: De tener Orfeos pendientes no deben ser superiores a 10 días, o si su vencimiento es inferior (10 días) no estar por fuera del término establecido).

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.

LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL
C.C 1018444629 de Bogotá

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

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 1 CPS425-2026	18 días de tiempo transcurrido *(2/03/2026 4:48:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	714.000 COP	Enviado a Estatal
Pago 002	CUENTA 2 CPS425-2026	18 días de tiempo transcurrido *(2/03/2026 4:55:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	7.140.000 COP	Enviado a Estatal

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Carg
☐	035. CRP 240 del 23 de enero 2026.pdf	035. CRP 240 del 23 de enero 2026.pdf	Com
☐	039. ACTA DE INICIO 425 DE 2026.pdf	039. ACTA DE INICIO 425 DE 2026.pdf	Com
☐	036. Certificado de ARL LAURA VANEGAS.pdf	036. Certificado de ARL LAURA VANEGAS.pdf	Com
☐	CPS_425-2026_LAURA_LIZETH_VANEGAS_ANGEL_PAGO_1_ENERO.pdf	CPS_425-2026_LAURA_LIZETH_VANEGAS_ANGEL_PAGO_1_ENERO.pdf	Prov
☐	CPS_425-2026_EVIDENCIAS_PAGO_1_ENERO.zip	CPS_425-2026_EVIDENCIAS_PAGO_1_ENERO.zip	Prov
☐	CPS_425-2026_LAURA_LIZETH_VANEGAS_ANGEL_PAGO_2_FEBRERO.pdf	CPS_425-2026_LAURA_LIZETH_VANEGAS_ANGEL_PAGO_2_FEBRERO.pdf	Prov
☐	CPS_425-2026_EVIDENCIAS_PAGO_2_FEBRERO.zip	CPS_425-2026_EVIDENCIAS_PAGO_2_FEBRERO.zip	Prov

Cancelar

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN

Código: 208-FCDI-[illegible]

Versión: 2

Fecha de Emisión: 15/07/2016

Página 1 de 1

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN

FECHA: 17/03/2026

HORARIO: 9:00 am

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Sensibilización DULU, RUA - LGBTI

LUGAR: Alcaldía Local RUU

DEPENDENCIA CITANTE: DEAJ

Ítem	¿Autoriza el tratamiento de datos personales?		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	INSTITUCIÓN, ENTIDAD, DEPENDENCIA, OTRO	CARGO	NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
No.	SI	NO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO									
1	X		CC	1010125109	Gustavo Paez	M	M		ALRUU	Participación	3221113739	gustavo.paez@gobiernobog	
2	X		CC	80424814	Javier Bonilla	M	M		ALRUU	Planeación	3150037030	javier.bonilla@gobiernobog	
3	X		CC	1014154181	Jenny Prieto	F	M	H	ALRUU	PLANEACIÓN	311 532 2576	jenny.prieto@gobiernobog	
4	X		CC	1018444629	Laura Vanegas	F	F		ALRUU	Planeación	3163591473	laura.vanegas@gobiernobog	
5	X		CC	1032495242	Daniela Jimenez	F	F	H	ALRUU	Salud mental	3208366994	djimenez0429@gmail.com	
6	X		CC	1031485971	Sandra Muñoz	F	F		ALRUU	Planeación	3228556	sandra.munoz@gobiernobog	
7	X		CC	1026272485	Carolina Maldonado	M	F	H	ALRUU	Planeación	320810	vivianamaldo@gobiernobog	
8	X		CC	1033721213	LAURA TEZCANO	M	F	H	ALRUU	PLANEACION	300912 5259	LAURA.TEZCANO@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO	
9	X		CC	1033994348	Alexandra Munoz	F	F		ALRUU	Planeación	3003447165	hilda.moreno@gobiernobog	
10	X		CC	1072415514	Luis Camilo Castillo	M	M	H	ALRUU	Planeación	3177087325	luis.castillo@gobiernobog	
11	X		C.C	1016113247	Ricardo Junior Sanchez V.	M	H	H	ALRUU	Planeación	3202797	ricardo.sanchez@gobiernobog.gov.co	
12	X		C.C.	13275913	Freddy Alberto Marquez	M	H	H	ALRUU	Planeacion	3117354418	freddy.marquez@gobiernobogota.gov.co	
13	X		CC	52955012	Hilda Chopo Alvarez	F	F	F	ALRUU	Planeación	3194655515	hilda077@gmail.com	
14	X		C.C.	52955980	Natalia Salamanca M.	F	F	F	ALRUU	Planeación	3103336511	natalia0209@gmail.com	
15	X		C.C	1019213321	Maribel Mayo Sotelo	F	F	H	ALRUU.	Planeación	3014582273	maribel.mayo@	
16	X		CC	1095962440	Yeferson Atehortua	M	M	H	ALRUU	Planeación	3183845819	yeferson.atehortua@	
17	X		CC	1018451446	Nelson Mauricio L.	F	F	H	ALRUU	Planeación	3193569202	mauricio.marcos@	
18	X		CC	1014993411	Luisa Camelo	M	F		ALRUU	Planeación	3013549585	luisa.camelo@	
19	X		CC	1049616711	MAURICIO VELANDIA	M	M	H	ALRUU	PLANEACIÓN	3122294936	javier.velandia@	
20	X		CC	1014227644	Cristian Sua	M	M	H	ALRUU	Planeación	3133103492	cristian.sua@	

Tratamiento de datos personales: Al diligenciar este formato autorizo de forma libre, voluntaria e inequívocamente a la Secretaría Distrital de la Mujer para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales según se establece en la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en la Secretaría Distrital de la Mujer que se encuentra en el siguiente enlace: https://www.simisg.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/mecanismos-de-contacto/politica-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales o ingresando a www.simisg.gov.co y siguiendo la ruta Transparencia y acceso a la información pública / 2. Normatividad / 2.1.5 Políticas, lineamientos y manuales.

Nota 1: Si usted como participante marca la opción (NO) a la autorización al tratamiento de datos personales, trazar una línea oblicua (/) en los campos que no esté de acuerdo en registrar la información.

Nota 2: Los datos obligatorios para el registro de la asistencia a la reunión son: Documento de Identidad, Nombre y Apellidos, institución, entidad, dependencia, otro, cargo, email y firma.

Convenciones Tipo de Documento: CC: Cédula de ciudadanía / TE: Tarjeta de Identidad / CE: Cédula de Extranjería / NIP: Número de Identificación Personal / NUIP: Número Único de Identificación personal / PA: Pasaporte / PPT: Permiso por Protección Temporal / RUMV: Registro Único de Migrantes Venezolanos / Otro

Convenciones Sexo: M: Mujer / H: Hombre / I: Intersexual.

Convenciones Identidad De Género: F: Femenino / M: Masculino / TP: Transfemenino / TM: Transmasculino.

Convenciones Orientación Sexual: H: Heterosexual / B: Bisexual / G: Gay / L: Lesbiana

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN

Código: GD-FO-39
Versión: 3
Fecha de Emisión: 17/01/2024
Página: 1 de 1

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN

FECHA: 17/03/2026
HORARIO: 9:00 am

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Sensibilización DULU, RUA - LGBTI
LUGAR: Alcaldía Local Ruu
DEPENDENCIA CITANTE: DEVAJ

Item	¿Autoriza el tratamiento de datos personales?		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	INSTITUCIÓN, ENTIDAD, DEPENDENCIA, OTRO	CARGO	NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
No.	SI	NO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO									
1	X		CC	1033742790	Nicolas Sarmiento	M	M	H	ALRUU	Participación	3168227758	nicolas.sarmiento	Nicolas S
2	X		CC	1032129852	Armando Vaticano O.	M	M	H	ALRUU	Ciudad Urbana	3057205912	armandovaticano@	
3	X		CC	1016013392	Isabel Castro	F	M	H	FDLRUU	Planeación	3015547427	isabel.castro@	Isabel
4	X		CC	53168177	Angelica Anjulo	F	M	H	FDLRUU	Planeación	3144706735	angelica.pan	Angelica A.
5	X		CC	1022997000	Delia Herrera	F	M	H	FDLRUU	Planeación	3153383127	Delia.herrera@	
6	X		CC	1018467370	Luisa Conrado	M	F	H	FDLRUU	Contratista	3223634521	luisa.conrado	
7	X		C.C.	33376867	Leydi Fayardo	A	F	H	FDLRUU	Planeación	3102193516	leydi.fayardo	Leydi Fayardo
8	X		CC	52051565	Sandra Hernández	F	F	H	FDLRUU	PLANEACIÓN	3176824978	sandra.hernandez T	Sandra HT
9	X		CC	1018884804	Sandy Gonzalez	F	F	LA	FDLRUU	PLANEACION	3143405113	Sandy.Gonzalez	Sandy G.
10	X		CC	1018477826	Lorena Palomeque	M	F	H	FDLRUU	Planeación	3508272552	Lorena.Palomeque	
11	X		CC	43497810	Mikona Espina	F	F	H	FDLRUU	Planeacion	3204944608	Olga.Espina	
12	X		CC	1033713715	Cristian Gonzalez	M	M	H	FDLRUU	Planeacion	3504361604	Cristian.Valderrama	
13	X		CC	1031182678	BRAYAN MORA	M	M	H	ALRUU	G. Documentos	3045746408	brayan.Mora	
14	X		CC	52774844	Erika Cardona	F	F	H	FDLRUU	Planeacion	3012208872	ericardona32@	
15	X		CC	1031182844	CAMILA MARTIN	F	F	H	FDLRUU	PLANEACIÓN	3209387174	CAMILAMARTIN78	CAMILA M
16	X		CC	52961670	VICKY J. QUIRA	F	F	H	FDLRUU	PLANEACIÓ	3112294868	Vicky.Hernande	Vicky Q.
17	X		CC	1016063895	Angelica Amaya	F	F	H	FDLRUU	Participación	3115133963	Angelica.amaya@ gobierno.gov.co	Angelica Amaya.
18	X		CC	52849187	Carolina Baeza	F	F	H	FDLRUU	Participacion	3013661446	Diana.baeza@ gobiernobogota.gov.	Diana Baeza
19	X		CC	80913594	Carlos Castillo	H	M	H	FDLRUU	Participación	3109558764	Carlos.Castillo@gmail.com	
20	X		CC	1026283117	Lizeth Hernández	M	F	H	FDLRUU	Ruta Focal	3224641964	Lizeth.hernandez@gobiernobogota.	Lizeth H

Tratamiento de Datos personales: Al diligenciar este formato Autorizo de forma libre, voluntaria, e inequívocamente a la Secretaría Distrital de la Mujer, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales según la establece en la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en la Secretaría Distrital de la Mujer que se encuentra en el siguiente enlace: https://www.sdmujer.gov.co/la-entidad/transparencia-y-acceso-la-informacion-publica/mecanismos-de-contacto/politicas-lineamientos-y-manuales-de-la-informacion/politica-de-privacidad-y-tratamiento-de-datos-personales e ingresando a www.sdmujer.gov.co y siguiendo la ruta Transparencia y acceso a la información pública / 2. Normatividad / 2.1.5 Políticas, lineamientos y manuales.

Nota 1: Si usted desea participar marca la opción (NO) a la autorización de tratamiento de datos personales, trazar una línea oblicua (/) en los campos que no esté de acuerdo en registrar la información.

Nota 2: Los datos obligatorios para el registro de la asistencia a la reunión son: Documento de Identidad, Nombre y Apellidos, institución, entidad, dependencia, otro, cargo, email y firma.

Convenciones Tipo de Documento: CC: Cédula de ciudadanía / TI: Tarjeta de Identidad / CE: Cédula de Extranjería / NIP: Número de Identificación Personal / NUIP: Número Único de Identificación personal / PA: Pasaporte / PPT: Permiso por Protección Temporal / RUMV: Registro Único de Migrantes Venezolanos / Otro

Convenciones Sexo: M: Mujer / H: Hombre / I: Intersexual.

Convenciones Identidad De Género: F: Femenino / M: Masculino / TF: Transfemenino / TM: Transmasculino.

Convenciones Orientación Sexual: H: Heterosexual / B: Bisexual / G: Gay / L: Lesbiana

GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN		OBJETIVO DE LA REUNIÓN:	Sensibilización DVLV, RCVA - LGBTI
FECHA:	17/03/2026	LUGAR:	Alcaldía local Rafu
HORARIO:	9:00 am	DEPENDENCIA CITANTE:	DEVAJ.

Ítem	¿Autoriza el tratamiento de datos personales?		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	INSTITUCIÓN, ENTIDAD, DEPENDENCIA, OTRO	CARGO	NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
No.	SI	NO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO									
1	X		CC	80827644	OSCAR BOSELGUEZ	M	M		PLANEACION	PLANEACION	3174558000	OSCARBOSELGUEZ	
2	X		CC	1049616879	Cristina Guerra	F	F		Planeación	Planeación	3134051550	cristina.guerra@gmail.com	
3	X		CC	80731516	Oscar Cardian				Planeación	Contratista	8112200 FSH	oscarcardian@gmail.com	
4	X		CC	1053668[illegible]	Diego Barcu	M			Planeacion	Contratista	3135283424	Diego.Jaud	
5	X		CC	1033695186	Alexander Gutiérrez	H	M	H	Planeación	Contratista	3186075340	angel.gutierrez	
6	X		CC	1032499760	Esteban Vanegas	M	H	M	Planeación	Contratista	3[illegible]	Esteban.Vanegas@	
7	X		CC	1010138774	Lorena Camacho	F			Planeación	Contratista	3144132143	lorena.camacho	
8	X		CC	1019650[illegible]	Diego [illegible]	M			Participación	Contratista	3126542[illegible]	diego.[illegible]	
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

Tratamiento de datos personales: Al diligenciar este formato autorizo de forma libre, voluntaria, previa, expresa y debidamente informada a la Secretaría Distrital de la Mujer para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales según se establece en la Política de Protección y Tratamiento de Datos Personales de la Secretaría Distrital de la Mujer que se encuentra en el siguiente enlace: https://www.sdmujer.gov.co/transparencia/proteccion-y-tratamiento-de-datos-personales/politica-de-proteccion-y-tratamiento-de-datos-personales y garantizo la seguridad de la información, el derecho a conocer, actualizar y rectificar mis datos personales y la legalidad de la finalidad del tratamiento de mis datos personales, mismos que serán utilizados para el cumplimiento de las funciones misionales de la entidad y/o para el desarrollo de la misma, de acuerdo con la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes y complementarias.

Nota 1: Si usted como participante marca la opción (NO) a la autorización al tratamiento de datos personales, marque una línea adicional (X) en los campos que no sean de acceso al público para replicar la información.

Nota 2: Los datos obligatorios para el registro de la asistencia a la reunión son: Documento de identidad, Nombres y Apellidos, Institución, entidad, dependencia, otro, cargo, email y firma.

Convenciones Tipo de Documento: CE: Cédula de extranjería / TI: Tarjeta de Identidad / CC: Cédula de Ciudadanía / NIP: Número de Identificación Personal / NUIP: Número Único de Identificación personal / PA: Pasaporte / PPT: Permiso por Protección Temporal / RUMV: Registro Único de Migrantes Venezolanos / Otro

Convenciones Sexo: M: Mujer / H: Hombre / I: Intersexual.

Convenciones Identidad de Género: F: Femenino / M: Masculino / TP: Transfemenino / TM: Transmasculino

Convenciones Orientación Sexual: H: Heterosexual / B: Bisexual / G: Gay / L: Lesbiana



BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 425-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 425-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y LAURA LIZETH VANEGAS ANGEL identificado(a) con el número de documento 1018444629 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 3 presentado para el período comprendido entre el
1 de marzo de 2026 al 31 de marzo 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
$ 7.140.000

En constancia se firma a los 6 de abril de 2026

Apoyo a la supervisión,

CONSUELO GUZMÁN PINZÓN
Apoyo a la supervisión

Supervisor,

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe