OK.

8-30

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 DE ABRIL DE 2026 NÚMERO INFORME: 003 PERÍODO: 01 AL 31 DE MARZO DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	617-2026 CPS-P (151521) DEL 22 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1.030.640.813
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	OCHO (08) MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 44.000.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1453
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 5.500.000
FECHA ACTA DE INICIO	22 DE ENERO 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	$ 44.000.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	OCHO (08) MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	21 DE SEPTIEMBRE DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	*"PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO, CONTRACTUAL Y ADMINISTRATIVO PARA LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POS CONTRACTUALES DE LA ALCALDÍA LOCAL DE BOSA - FDLB"*

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR	SURA (RIESGO I)	PROTECCION
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
65821530	2026-MARZO	

[1] La prórroga debe ser suscrita por el contratista y el supervisor y no podrá superar el plazo inicial del contrato, salvo lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.8 del Decreto 1082 de 2015.

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
Realizar las actividades propias de gestión contractual en cada una de sus etapas, según asignación, en términos de eficiencia, calidad y oportunidad.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
Contribuir en las actividades de carácter administrativo - contractual necesarias para el desarrollo de los procesos de contratación de bienes y servicios, según asignación, procurando la adecuada configuración del expediente contractual electrónico y de gestión documental de la entidad.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realizó la solicitud del supervisor del contrato 340-2022, con el propósito de dar trámite a la liquidación del contrato que tuvo fecha de finalización el día 24/11/2023	Documentos verificables en SECOP II con el número de proceso relacionado en la actividad y cargados en la carpeta *"Soportes Obligación No. 2"*
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
Realizar las actividades de acompañamiento jurídico que le sean asignadas para atender temas relacionados con las etapas precontractuales, contractuales y pos contractuales de los contratos de la entidad.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
1. Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	
Realizar las actividades de articulación con planeación de la Alcaldía Local de las necesidades, para impulsar los procesos de consolidación de documentos necesarios para la contratación.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realizó la proyección de las siguientes modificaciones contractuales, según lineamientos de la entidad, los cuales son: 1. Acta de modificación contractual CTO 201-2026 (149524) 2. Memorando aprobación cesión CTO 201-2026 (149524) 3. Solicitud de modificación contractual nro. CTO 201-2026 (149524) 4. Acta de modificación contractual CTO 164-2026 (**150585**) 5. Solicitud de modificación contractual nro. CTO 164-2026 (**150585**)	Actas de modificaciones verificables con el número de contrato relacionado en SECOP II y cargado en la carpeta *"Soportes Obligación No. 4"*

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5	
Realizar las actividades necesarias para consolidar los expedientes contractuales en su versión electrónica y física, conforme a los protocolos y lineamientos legales e institucionales.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026 se realizó el concepto jurídico frente a los comodatos de asuntoViabilidad jurídica de celebrar contratos de comodato durante la vigencia de la Ley de Garantías Electorales, Para su evaluación y aprobación.	Documentos verificables en SECOP II con el número del contrato relacionado en la actividad y cargadas en la carpeta *"Soportes Obligación No. 5"*
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6	
Mantener actualizadas las bases de datos de la gestión contractual, según las orientaciones de la entidad de manera semanal, con el fin de que se cuente con la información necesaria para la entrega de reportes mensuales.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realizó y apoyo el cargue de información en la base de datos denominada *"OPS ABIERTAS SECOP.xlsx" y "BASE CTOS 2026"*	Documento en Excel verificable en la carpeta *"Soportes Obligación No. 6"*
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
Proveer asistencia jurídica en temas relacionados con la normativa contractual y los procedimientos administrativos, promoviendo buenas prácticas y garantizando el cumplimiento de las disposiciones legales y contractuales.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 1 al 31 de marzo de 2026, se realizaron la solicitud a Colombia compra eficiente para emitir concepto de comodatos durante la vigencia de la ley de garantías	Revisión de las respuestas por correo electrónico en PDF cargados en la carpeta *"Soportes Obligación No. 7"*
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
Identificar y registrar inconsistencias complejas o faltantes en la documentación precontractual, contractual y pos contractual, coordinando su resolución con los responsables, asegurando la trazabilidad de las acciones tomadas y la continuidad del proceso contractual	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante el periodo del 01 al 31 de marzo de 2026, se realizó la revisión y seguimiento del contrato 340-2022, con el propósito de dar trámite a la liquidación del contrato que tuvo fecha de finalización el día 24/11/2023	Documentos verificables en SECOP II con el número de proceso relacionado en la actividad y cargados en la carpeta *"Soportes Obligación No. 8"*
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 9	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Las demás actividades necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto contractual en todo su alcance.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Durante este periodo no se llevó a cabo esta actividad	N/A

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 planillas (x) al Sistema de Seguridad Social del periodo cotizado correspondiente a 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: Angie Piñeros L

Nombre: Angie Lorena Piñeros Leal

Cédula: 1.030.640.813

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: Fabian Ernesto Ramírez Cruz

Cargo: Alcalde Local de Bosa

Fabian Ramirez

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: Juan José Ramírez Reatiga

Cargo: Apoyo a la Supervisión

Juan José Ramírez

Firma:

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato 617 de 2026

Yo, Angie Lorena Piñeros Leal identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030640813 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.	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 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)	si
¿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)	si
¿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 el 01 día del mes de abril del 2026

Firma: Angie Piñeros L

Nombre: Angie Lorena Piñeros Leal

C.C: 1030640813

Dirección de correspondencia: Carrera 81 i # 51 c 17 sur

Teléfono de contacto: 3197847645

Correo electrónico institucional: Angie.pineros@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: Angii.leal16@gmail.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	1030640813	ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL	carrera 81 i # 51 c 17 sur	2652916	angi.leal0216@gmail.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
		65821530	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$638.500	

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	275.000	0		0		0	0	0	0	275.000	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	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	11.500				11.500	0	0	11.500			115	11.500	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	275.000	275.000
Pensión	1	352.000	352.000
Riesgos Laborales	1	11.500	11.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	638.500	638.500

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	1030640813	ANGIE LORENA PIÑEROS LEAL	carrera 81 i # 51 c 17 sur	2652916	angii.leal0216@gmail.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
		65821530	09/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$638.500	

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 1030640813	PIÑEROS LEAL ANGIE LORENA	59	0			N																	230201	2.200.000	30	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	30	275.000	14-11	2.200.000	30	1	11.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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