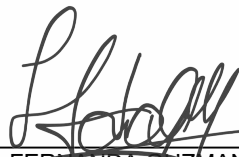
		FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE			Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943	
FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE						
ART 383 <input checked="" type="checkbox"/>						
CONTRATO No.	Prestación de Servicios Profesionales		495-2025	FECHA:	7/04/2026	
CONTRATISTA:	DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO			NIT. o C.C.	80172364	
PERIODO:	Del	1/03/2026	Al	9/03/2026		
PAGO No.	6		Documento No.	Cuenta cobro	6	
Responsable IVA <input type="checkbox"/>		Pensionado <input type="checkbox"/>		Dependientes <input checked="" type="checkbox"/>		Declarante de renta <input type="checkbox"/>
PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR	
VALOR BRUTO	55050602	5507060000			1.950.000	
Retefuente Arrendamientos			-	0,00%	0	
Retefuente Servicios			-	0,00%	0	
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	1.149.525	0,00%	0	
Retefuente Compras						
Retefuente C.O.P						
Reteiva	243625		-	0,00%	0	
Reteica	243627	2436270100	1.727.700	0,966%	16.690	
Contribución Especial						
Amortización Anticipos						
Otros Ajustes de Reten.					0	
TOTAL DESCUENTOS					16.690	
NETO A PAGAR	240102	2401010100			1.933.310	
						
LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ Contador (E) F.D.L RUU						
Elaboró: Erika Rojas - Contratista FDLRUU			PLANILLA MES DEL INGRESO <input checked="" type="checkbox"/>		FEBRERO MARZO	
Aprobó:						
Objeto del Contrato:						
PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA, DESARROLLANDO, ORIENTANDO Y EJECUTANDO SESIONES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES RECREO-DEPORTIVAS COMUNITARIAS DESDE EL PROYECTO DE INVERSIÓN 2795 RAFAEL URIBE URIBE DEPORTIVA, RECREATIVA Y CON BIENESTAR						
Rubro Presupuesta: O230117459920242795						
OBSERVACIONES:						
Se liquida según Certificado de Cumplimiento suscrito por el Supervisor y Supervisor de apoyo, autorización expresa del Ordenador del Gasto (Alcalde Local) y cuenta radicada en el aplicativo Orfeo, remitida por el Profesional Especializado 222-24 de área de Gestión Administrativa y Financiera.						
Base para pago de salud, pensión y ARL			780.000			
Aporte obligatorio para salud - 12,5%			97.500			
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP			124.800			
Aporte obligatorio ARL			-			
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN			222.300			

PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS

Bogotá 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. 6 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 495-2025 por un valor de \$ 1.950.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2026 al 9 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. 61861018-68411498 correspondiente al mes de FEBRERO-MARZO para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO

80172364

LOBOALEGRE30@GMAIL.COM

Bogotá D.C

6 de abril de 2026

CUENTA DE COBRO N° 6

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

NIT 899.999.061- 9

DEBE A:

DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO

80172364

LA SUMA DE: \$ 1.950.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 495-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de marzo de 2026 al 9 de marzo de 2026

Código actividad económica principal RUT: **8552**

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-MARZO

Numero de planilla: 61861018-68411498

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	650.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	832.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 38568 DEL BANCODAVIVIENDA

Atentamente,



DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO

80172364

CALLE 87 # 95F-66

3028566821

LOBOALEGRE30@GMAIL.COM

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 6	
PERIODO: 1 de marzo de 2026 AL 9 de marzo de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	495-2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	80172364
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	5 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 32.500.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 1.950.000
FECHA ACTA DE INICIO	10 de octubre de 2025
PRÓRROGA ¹	MESES
ADICIÓN	NO APLICA-
SUSPENSIÓN	NO APLICA 0
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 32.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	5 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	9 de marzo de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUCTOR DE ACTIVIDAD FÍSICA, DESARROLLANDO, ORIENTANDO Y EJECUTANDO SESIONES DIRIGIDAS A LA COMUNIDAD EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES RECREO-DEPORTIVAS COMUNITARIAS DESDE EL PROYECTO DE INVERSIÓN 2795 RAFAEL URIBE URIBE DEPORTIVA, RECREATIVA Y CON BIENESTAR

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1

Colaborar en la planificación y llevar a cabo la ejecución de las sesiones de las actividades recreo deportivas, de acuerdo con la Guía Técnica Metodológica, cronograma mensual y planificación de clase, asegurando variedad en la intensidad, el tipo de actividad y los componentes físicos.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, lleve a cabo el desarrollo de cada una de las sesiones de las actividades recreo deportivas en las canchas de fútbol de los barrios Chircales y la marquesa, teniendo en cuenta la variedad de la intensidad de los ejercicios, los componentes físicos, en los grupos etarios a mi cargo.	Formato de planeación de actividad física grupal Registro Fotográfico Actas Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 2

Realizar el montaje técnico y logístico previo a cada sesión, incluyendo prueba de sonido, verificación del estado del espacio físico y disponibilidad de materiales requeridos (colchonetas, pesas, micrófono, entre otros siempre que sean necesarios).

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, antes de iniciar cada sesión que desarrolle, verifique que los espacios físicos estuvieran óptimos, para no tener ninguna eventualidad, también realice el respectivo montaje técnico y logístico y dispense de diferente material como platillos, aros, conos y balones, para el desarrollo normal en las sesiones.	Formato de planeación de actividad física grupal Registro Fotográfico Actas Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 3

Controlar la intensidad del esfuerzo durante la sesión, aplicando la Escala de Percepción del Esfuerzo (EPE) al menos tres veces por clase, y evitando ejercicios de alto impacto, hiperextensión o movimientos inseguros para la comunidad.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, antes de iniciar cada una de las sesiones, se les consulta a los participantes si tienen alguna complicación de salud que les impida participar en la sesión, de igual manera en el desarrollo de las sesiones se controla la intensidad del esfuerzo, se evitan ejercicios de alto impacto.	Formato de planeación de actividad física grupal Registro Fotográfico Actas Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 4

Registrar y gestionar el listado de asistencia por sesión, incluyendo observaciones relevantes y recolectando los formularios de PAR-Q & YOU, consentimiento informado y datos de los participantes.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, en el desarrollo de las sesiones se realiza el respectivo llamado a lista de los participantes asistentes y se realizan observaciones según sea el caso, también a medida que se van integrando participantes nuevos, junto con el auxiliar se recolectan los formularios de PAR-Q & YOU, consentimiento informado y datos de los participantes.	Formato del listado de asistencia Formularios de PAR-Q & YOU Consentimiento informado Actas Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 5

Aplicar un protocolo estructurado durante cada sesión, que incluya: presentación del instructor, fase de calentamiento, fase central (con orientación en nutrición y fisioterapia), y fase final (con retroalimentación y promoción del bienestar mental).

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, al iniciar cada una de las sesiones se les expone a los participantes inicialmente el objetivo y finalidad de las escuelas recreo deportivas, enseguida se les explica las fases que se van a desarrollar en la sesión, (fase inicial, fase central y fase final), en la fase final se realiza una orientación acerca del cuidado y auto cuidado, como también en nutrición, fisioterapia y promoción del bienestar mental.	Formato de planeación de actividad física grupal Registro Fotográfico Actas Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 6

Elaborar informes técnicos mensuales por punto, incluyendo análisis de participación, seguimiento a la asistencia, actividades ejecutadas y evidencias fotográficas, conforme a los formatos definidos por la entidad.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, junto con el auxiliar de apoyo, se realizó un análisis de la participación de las niñas y los niños en cada uno de los puntos que están a mi cargo, también se realizo un seguimiento a la asistencia mensual y se tomaron evidencias fotográficas de las actividades realizadas.	Formato de planeación de actividad física grupal Registro Fotográfico Actas Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 7

Adaptar contenidos y ejercicios según el grupo etario, especialmente en sesiones con personas mayores, evitando posturas de riesgo, transiciones bruscas o tareas cognitivas que no estén alineadas con su capacidad motriz.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, basado en los grupos etarios que están a mi cargo, adapte y combine diferentes ejercicios de acuerdo a las diferentes edades que manejo, en los cuales se evitó al máximo posturas riesgosas, transiciones bruscas.	Formato de planeación de actividad física grupal Registro Fotográfico Actas Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 8

Promover hábitos de vida activa y comportamientos saludables, integrando contenidos interdisciplinarios desde la fisioterapia, nutrición, medicina y salud mental en el discurso pedagógico de cada sesión.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, en cada una de las sesiones, promoví hábitos de cuidado, autocuidado, vida activa, engranándolos con la fisioterapia, nutrición, medicina y salud mental.	Formato de planeación de actividad física grupal Registro Fotográfico Actas Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 9

Durante los dos primeros meses de ejecución del contrato deberá presentar soporte del curso de ¿Primer Respondiente¿, emitido por la Secretaria de Salud del Distrito, del cual debe presentar copia.

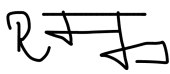
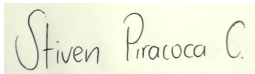

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, se deja como evidencia el soporte del curso del primer respondiente en la carpeta correspondiente ya que se le presento al supervisor del contrato en el mes de Noviembre.	Certificado del curso del primer respondiente Secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 10

Aplicar conocimientos básicos de primeros auxilios como primer respondiente, en caso de presentarse alguna eventualidad o emergencia, y activar las rutas de atención correspondientes.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, no se presentó ninguna eventualidad o emergencia, ni se activó ninguna ruta de atención correspondientes, de igual manera estuve muy atento a aplicar conocimientos básicos de primeros auxilios como	Formato de planeación de actividad física grupal Registro Fotográfico Actas

INFORME DE ACTIVIDADES

primer respondiente.		Secop II	
OBLIGACION ESPECIFICA No 11			
Las demás actividades relacionadas con su objeto contractual y le sean asignadas por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato.			
ACTIVIDAD		MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA	
En el avance de las obligaciones contractuales del mes de Marzo, asistí a las siguientes actividades; *05 de Marzo; Reunión virtual, organizada por el apoyo a la supervisión.		Registro Fotográfico Actas Secop II	
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	PORVENIR
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: DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO CEDULA: 80172364	
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 SUPERVISION (CUANDO	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: ESTIVEN PIRACOCA CASTRO CARGO:	
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	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80172364	DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO		CALLE 87 95 F 66 AP 410	3028566821	loboalegre30@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		61861018	11/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$741.000	

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	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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	
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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										

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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	741.000	741.000



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

11 de marzo de 2026 a las 4:29 p. m.

CUS

132877413

Referencia Nequi

M13817356

¿Cuánto?

\$ 741.000,00

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

201.185.137.134

Número de referencia 2

CC

Número de referencia 3

80172364

Factura de comercio

61861018

Tu plata salió de:



Disponible

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80172364	DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO		CALLE 87 95 F 66 AP 410	3028566821	loboalegre30@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68411498	18/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$741.000	

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	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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	
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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										

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	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	741.000	741.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80172364	DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO		CALLE 87 95 F 66 AP 410	3028566821	loboalegre30@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		68411498	18/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$741.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																								
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cobranza	Sueldo	Extranjero	Cobam. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	SAJ	ICE	LMA	VAC	APP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN										
1	CC 80172364	FLOREZ CAMARGO DAVID RICARDO	3	0			N																230301	2.600.000	30	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	30	325.000		0	0	0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Resumen de pago

Descripción de compra

MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Tienda

COMPENSAR-OI

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

17 de marzo de 2026 a las 7:58 p. m.

CUS

149761310

¿Cuánto?

\$ 741.000,00

Factura de comercio

68411498

Tu plata salió de:



Disponible

Listo

[Imprimir](#)

[Ayuda](#)



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 495 de 2025

Yo, DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO Identificado con cedula de ciudadanía No 80172364 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 <u>2025</u>		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



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

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

DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO

80.172.364 de BOGOTA

CALLE 87 # 95F-66

3028566821

LOBOALEGRE30@GMAIL.COM



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Código: GCO-GCI-F137
Versión: 04
Vigencia: 21 de febrero de 2025
Caso 124431

Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios 495-2025 que suscribí con el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE teniendo en cuenta que bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).

FECHA DE SOLICITUD

DÍA

6

MES

4

AÑO

2026

INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA

DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO

CÉDULA N°

80172364

UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)

PLANEACION

TELÉFONO

3028566821

RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.

Relacione los datos del dependiente que desea declarar

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
ISABELLA FLOREZ GONZALEZ	HIJA	15	0

Marque con una X en el recuadro la (s) solicitud (es) que desea realizar.

Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.

Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad entre 18 y 25 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

Requisitos: Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información:

- * Nombre del estudiante
- * Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria
- * Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.

Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos

Requisitos:

- * Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.
- * Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes

El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisitos:

- * Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito.
- * Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito
- * Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes
- * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos

Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.

Requisito:

- * Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador
- * Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco
- * Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT
- * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos

DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERDÍCA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE.

FIRMA DEL CONTRATISTA

GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES

Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos:

FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente

NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud

CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud

UBICACIÓN LABORAL SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora

TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área ó dependencia donde labora

NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo.

PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo

EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo

INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo.

REQUISITO: De acuerdo con los documentos requisito en cada caso de se debe anejar por una única vez y sólo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente

FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
TARJETA DE IDENTIDAD

NUMERO **1.028.720.764**

FLOREZ GONZALEZ

APELLIDOS

ISABELLA

NOMBRES



Isa de 14 Florez Gon 29 1022

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **08-JUL-2010**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO
08-JUL-2028

FECHA DE VENCIMIENTO
13-SEP-2017 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

O+ **F**
G S RH SEXO

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GABINO VAHA

INDICE DERECHO



A-1500150-00939312-F-1028720764-20170919

0057329502A 1

1354616716

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.
Artículo 17 Decreto 189 de 2020**

Yo, DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO identificado(a) con cédula de ciudadanía número 80172364 me permito informar que actualmente, **SI** **NO** 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

DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO

80172364

CALLE 87 # 95F-66

3028566821

LOBOALEGRE30@GMAIL.COM

Bogotá, D.C, 06 DE ABRIL DE 2026

CONSTANCIA

Yo, **DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO**, habiendo suscrito contrato No. **495** de **2025** 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.



DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO
C.C. No. 80.172.364 de Bogotá



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 [Información general](#)

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)

VER CONTRATO

3 [Bienes y servicios](#)

Ejecución del Contrato

4 [Documentos del Proveedor](#)

Porcentaje Recepción de artículos

5 [Documentos del contrato](#)

Plan de Pagos

6 [Información presupuestal](#)

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

7 **Ejecución del Contrato**

8 [Modificaciones del Contrato](#)

9 [Incumplimientos](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	15/11/2025 6:21:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	10/11/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.550.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	002	1/12/2025 2:55:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/12/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.500.000 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	003	29/12/2025 7:31:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	28/12/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.500.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 004	004	2/02/2026 7:37:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	3/02/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.500.000 COP	Aceptada	Detalle
Pago 005	005	15 días de tiempo transcurrido (2/03/2026 7:35:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.500.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

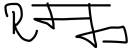
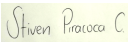
Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ACTA DE INICIO CPS DE 495 DE 2025 firmada (1).pdf	ACTA DE INICIO CPS DE 495 DE 2025 firmada (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CRP.pdf	CRP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO CPS-495-2025.pdf	DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO CPS-495-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CPS 495-2025 - DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO - PRIMER PAGO.zip	CPS 495-2025 - DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO - PRIMER PAGO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	20254213847332.pdf	20254213847332.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	20254214013712.pdf	20254214013712.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CPS 495-2025-DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO-SEGUNDO PAGO.zip	CPS 495-2025-DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO-SEGUNDO PAGO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CPS 495-2025-DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO-TERCER PAGO.zip	CPS 495-2025-DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO-TERCER PAGO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CPS-495-2025 DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO PAGO 3 DICIEMBRE.pdf	CPS-495-2025 DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO PAGO 3 DICIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	20264210303312.pdf	20264210303312.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CPS 495-2025-DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO-CUARTO PAGO.zip	CPS 495-2025-DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO-CUARTO PAGO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CPS 495-2025-DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO-QUINTO PAGO.zip	CPS 495-2025-DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO-QUINTO PAGO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	20264210686872.pdf	20264210686872.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Objeto de la reunión:	INFORME FINAL CPS 495-2025 DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO		
Fecha:	09 DE MARZO DE 2026	Hora de inicio: _____	Modalidad:
Lugar:	ALCALDÍA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	Hora de finalización: _____	
Dependencia:	PLANEACIÓN	Nombre del Responsable:	

TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRES Y APELLIDOS (jurídico o legal)	NOMBRE IDENTITARIO	ENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO						TIPO DE VINCULACIÓN			CORREO ELECTRÓNICO - TELÉFONO DE CONTACTO	FIRMA
						ASESOR	DIRECTIVO	PROFESIONAL	TECNICO/TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROVISIONAL	LIBRE NOMB.	CONTRATISTA		
C.C.	80172364	DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO		ALRUU	PLANEACIÓN			X						X	3028566821	
C.C.	1015427370	ESTIVEN PIRACOCA CASTRO		ALRUU	PLANEACIÓN			X						X	3204371625	

CONSENTIMIENTO: Quien registra sus datos, conforme a la Ley 1581 de 2012 y demás normas reglamentarias aplicables, declara que conoce y acepta la Política de Tratamiento y Protección de Datos Personales de la Secretaría Distrital de Gobierno, y que la información proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Reconoce y acepta que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de sus datos personales podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno – Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento; cuya página web es www.gobiernobogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que con los datos proporcionados tiene el derecho de conocer, actualizar y rectificar los datos personales, a solicitar prueba de este consentimiento, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a acceder de forma gratuita a los mismos. De igual manera entiende que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de caracterización poblacional y en determinados casos para el acceso a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-M002 Manual de Atención Diferencial y Preferencial para personas con discapacidad, disponible en <https://gaia.gobiernobogota.gov.co/content/sistema-integrado-de-gestion-sdg>

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

INFORME FINAL CPS 495-2025 DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO

OBLIGACION ESPECIFICA No 1: Colaborar en la planificación y llevar a cabo la ejecución de las sesiones de las actividades recreo deportivas, de acuerdo con la Guía Técnica Metodológica, cronograma mensual y planificación de clase, asegurando variedad en la intensidad, el tipo de actividad y los componentes físicos.
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, lleve a cabo la planificación y ejecución de las sesiones de las actividades recreo deportivas de los grupos asignados de adulto mayor y de escuelas deportivas.
OBLIGACION ESPECIFICA No 2: Realizar el montaje técnico y logístico previo a cada sesión, incluyendo prueba de sonido, verificación del estado del espacio físico y disponibilidad de materiales requeridos (colchonetas, pesas, micrófono, entre otros siempre que sean necesarios).
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, realice el montaje técnico y logístico en cada una de las sesiones que desarrolle, verifique el espacio físico y conté con material para un buen desarrollo de las sesiones.
OBLIGACION ESPECIFICA No 3: Controlar la intensidad del esfuerzo durante la sesión, aplicando la Escala de Percepción del Esfuerzo (EPE) al menos tres veces por clase, y evitando ejercicios de alto impacto, hiperextensión o movimientos inseguros para la comunidad.
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, en cada grupo etario que me correspondió de adulto mayor y de escuelas, controle la intensidad del esfuerzo en cada sesión.
OBLIGACION ESPECIFICA No 4: Registrar y gestionar el listado de asistencia por sesión, incluyendo observaciones relevantes y recolectando los formularios de PAR-Q & YOU, consentimiento informado y datos de los participantes.
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, en cada sesión que desarrolle, se registro el listado de asistencia y junto al auxiliar se recolectaron los formularios de PAR-Q & YOU, consentimientos informados y datos de los participantes.
OBLIGACION ESPECIFICA No 5: Aplicar un protocolo estructurado durante cada sesión, que incluya: presentación del instructor, fase de calentamiento, fase central (con orientación en nutrición y fisioterapia), y fase final (con retroalimentación y promoción del bienestar mental).
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, en cada sesión de adulto mayor y escuelas, aplique un protocolo de presentación y explicación de las fases de la sesión.
OBLIGACION ESPECIFICA No 6: Elaborar informes técnicos mensuales por punto, incluyendo análisis de participación, seguimiento a la asistencia, actividades ejecutadas y evidencias fotográficas, conforme a los formatos definidos por la entidad.
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, junto con el auxiliar de apoyo se elaboraron diferentes análisis sobre la participación, la asistencia y las actividades ejecutadas, apoyándonos en evidencias fotográficas.
OBLIGACION ESPECIFICA No 7: Adaptar contenidos y ejercicios según el grupo etario, especialmente en sesiones con personas mayores, evitando posturas de riesgo, transiciones bruscas o tareas cognitivas que no estén alineadas con su capacidad motriz.
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, según el grupo etario que impacte, adapte diferentes ejercicios, evitando posturas riesgosas, transiciones bruscas o tareas cognitivas que no estén alineadas con su capacidad motriz.
OBLIGACION ESPECIFICA No 8: Promover hábitos de vida activa y comportamientos saludables, integrando contenidos interdisciplinarios desde la fisioterapia, nutrición, medicina y salud mental en el discurso pedagógico de cada sesión.
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, en cada una de las sesiones que desarrolle, promoví hábitos de vida activa y comportamientos saludables, engrandolitos con contenidos de fisioterapia, nutrición, medicina y salud mental.
OBLIGACION ESPECIFICA No 9: Durante los dos primeros meses de ejecución del contrato deberá presentar soporte del curso de 2º Primer Respondiente, emitido por la Secretana de Salud del Distrito, del cual debe presentar copia.
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, presente al supervisor del contrato el certificado de primer respondiente.
OBLIGACION ESPECIFICA No 10: Aplicar conocimientos básicos de primeros auxilios como primer respondiente, en caso de presentarse alguna eventualidad o emergencia, y activar las rutas de atención correspondientes.
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, afortunadamente no fue necesario aplicar conocimientos básicos de primeros auxilios como primer respondiente, ya que no se presento ninguna novedad.
OBLIGACION ESPECIFICA No 11: Las demás actividades relacionadas con su objeto contractual y le sean asignadas por la supervisión y/o apoyo a la supervisión del contrato.
Durante el desarrollo de las obligaciones contractuales que duro mi contrato N° 495 de 2025 del 10 de Octubre de 2025 hasta el 09 de Marzo de 2026, realice diferentes actividades que el supervisor del contrato solicito, como apoyos en parques, reuniones presenciales y virtuales.

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA

NOTA 1: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia generado por las plataformas de reuniones o plataformas que generen formularios.

NOTA 2: Agregue o elimine las filas que sean necesarias para registrar los asistentes y los compromisos de la reunión.



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189189


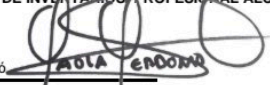


LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE
CERTIFICA QUE:

Fecha: ____ 10/03/2026 Dependencia: __ Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe
El(la) señor(a): ____ David Ricardo Florez Camargo
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 80172364 de: BOGOTA
Correo Personal : LOBOALEGRE30@GMAIL.COM Celular : ____ 3028566821
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): ____ LOBOALEGRE30@GMAIL.COM

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Contrato No.	495	2025	Proyecto No. 2795
Desde:	10/10/2025	Hasta: _	9/03/2026

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD			
<input checked="" type="radio"/>	Terminación de contrato	<input type="radio"/>	Cesión de contrato
	Otro:		terminacion unilateral

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Sí ____ NO ____ CÚAL? _____ PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO INSTRUMENTAL

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó Nombre Carlos Barrera A.	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No tiene equipos a cargo BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Supervisor Orfeo	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacias
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó Nombre	Observaciones NO TIENE INVENTARIO A CRGO DEL FDLRUU 10/03/2026
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL  Verificó Nombre	Observaciones NO TIENE INVENTARIO DE NIVEL CENTRAL 10/03/2026
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné  Verificó Nombre Miguel Ramirez	Observaciones No cuenta con carné físico institucional
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  Verificó Nombre	Observaciones SERIE CONTRATOS: Sin expedientes en préstamo Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Titulo IV Articulo 15

FORMULARIO GENERAL DE ANTECEDENTES Y BIENIO

 FECHA DE LA BIENIO: 24/03/2026

LUGAR: ALCALDIA LOCAL RUV

DEPENDENCIA CIJANTE: DEURAJ

No.	SI	NO	TIPO DE IDENTIFICACION	NUMERO	NOMBRE Y APELLIDOS	SEXO	IDENTIDAD DE GENERO	ORIENTACION SEXUAL	INSTRUCION, ESTADO CIVIL Y NACIONALIDAD	CASO	NUMERO DE TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	X		CC	93243533	Cristian Barrios	M			FDUUV	Contratista	3217904725		<i>[Signature]</i>
2	X		CC	107244889	Diana Butiros	F			FDLRUV	Contratista	3213482719		<i>[Signature]</i>
3	X		CC	80071321	Alexander Barrios	M			FDLRUV	Contratista	3203232045		<i>[Signature]</i>
4	X		CC	102451454	Ryan Palpe	M			FDLRUV	Contratista	3235341518		<i>[Signature]</i>
5	X		CC	98091029	Boris Sanchez	M			FDLRUV	Contratista	3222116059		<i>[Signature]</i>
6	X		CC	8011564	Boris Forz	M			FDLRUV	Contratista	30856811		<i>[Signature]</i>
7	X		CC	52935871	Luz Victoria Carr	F			FDLRUV	Contratista	31253613		<i>[Signature]</i>
8	X		CIV	109710004	Jackson Latorre	M			FDLRUV	Contratista	31302005		<i>[Signature]</i>
9	X		CC	63248535	Joselito Montero	M			FDLRUV	Contratista	320210094		<i>[Signature]</i>
10	X		CC	31105935	Este Ban Maza	M			FDLRUV	Contratista	320208015		<i>[Signature]</i>
11	X		CC	79632330	Leon Manuel Holan	M			ALRUV	Contratista	311502130		<i>[Signature]</i>
12	X		CC	8080824	Reynald Guillu	M			ALRUV	Contratista	31030602		<i>[Signature]</i>
13	X		CC	107206588	Ornelina Jentia	F			CONTRACON	Contratista	32021716		<i>[Signature]</i>
14	X		CC	703343216	Eduygn E. Miosoreca	F			ALRUV	Contratista	310510888		<i>[Signature]</i>
15	X		CC	79552519	Edward Ray	M			ALRUV	Contratista	3111572015		<i>[Signature]</i>
16	X		CC	102626913	Lisseth Hernandez	F			ALRUV	Contratista	32211114		<i>[Signature]</i>

Nota 1: Si usted desea proporcionar información adicional sobre su candidatura, puede hacerlo a través de la página web de la Comisión Electoral Nacional en: www.cen.gov.gt o a través de la línea telefónica gratuita al 111.





SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 495-2025

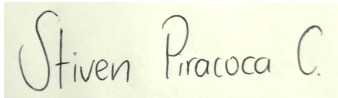
Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 495-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y DAVID RICARDO FLOREZ CAMARGO identificado(a) con el número de documento 80172364 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 6 presentado para el período comprendido entre el **1 de marzo de 2026** al **9 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 \$ 1.950.000

En constancia se firma a los 6 de abril de 2026

Apoyo a la supervisión,



ESTIVEN PIRACOCA CASTRO

Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe