

CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL

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

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. 01 de Abril de 2026 Cuenta de Cobro Numero 9

Yo **RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN**, identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con los art. 383, 388 y 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación cédular informada a continuación:

SI NO Pertenecen a rentas de trabajo
SI NO He contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores asociados a esta actividad

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

DEBE A:

RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN, identificado con cédula de ciudadanía 8,126,354

Por concepto de: **PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN COMO MONITOR DEPORTIVO PARA LA FORMACIÓN DE LAS ESCUELAS DEPORTIVAS DE FONTIBÓN.**

Periodo: 1 de Enero de 2026 a 8 de Enero de 2026

La suma de: **1'306.666** Valor en letras : UN MILLÓN TRESCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS

Tipo contrato: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS** No. Contrato: **CPS-299-2025** Pago: 9 de 9

Planillas pago seguridad social: 9498136657 - 9499299646

Periodo de pago: DICIEMBRE - ENERO

Fecha de pago: 26 DE ENERO DE 2026 - 05 DE FEBRERO DE 2026

IBC SEGÚN VALOR COBRADO: \$ 3'600.000

Favor consignar en: GNB BANCO SUDAMERIS Cuenta: AHORROS No. 97150008780

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS 299-2025 Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN

C.C. No 8126354

DIRECCIÓN: CALLE 23 # 66-39 TELÉFONO: 3246032964

Correo electronico contacto: rafaelfernando84@hotmail.com

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

**FECHA DE PRESENTACIÓN:
NÚMERO INFORME: 9
PERÍODO: 1 DE ENERO AL 8 DE ENERO DEL 2026**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS - 299-2025 - 05 DE MAYO DE 2025
NOMBRE DEL CONTRATISTA	RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	8.126.354
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	8 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 39.200.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	02-30-11-745992024-2407
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 1.306.666
FECHA ACTA DE INICIO	09 DE MAYO DE 2025
PRÓRROGA¹	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	\$ 39.200.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	8 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	08 DE ENERO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar servicios técnicos para el desarrollo, implementación y seguimiento del programa de formación deportiva y actividad física como profesor en la localidad de Fontibón.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS	ARL	PENSION
SURAMERICANA	POSITIVA	OLD MUTUAL
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
9499299646	ENERO	

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
1. Elaborar un plan pedagógico metodológico por disciplina, describiendo actividades, objetivos, temas y contenidos, e incluyendo un cronograma detallado con la modalidad de las sesiones de clase de las escuelas de formación deportiva.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Para este inicio de contrato se crea un plan pedagógico- metodológico para el área de Fútbol donde se especifica todo lo relacionado al cronograma de entrenamiento que se utilizará en el período contratado.	ESTA OBLIGACIÓN ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y EN LA SUBCARPETA OBLIGACIÓN 1
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #2	
2. Realizar el diseño, preparación técnica, pedagógica y logística de cada clase, conforme a los planes creados.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se organiza un plan de trabajo semanal por parte de nosotros como monitores de Fútbol con los demás profesores de cada categoría de fútbol y explicarles cómo se registrará todo lo que tiene que ver con Fútbol en las diferentes categorías que se van a manejar cada mes bajo unos parámetros por edades y espacios designados.	Para estos días de ENERO no se presenta plan de trabajo semanal ya que no se tienen entrenamientos de fútbol por falta de espacios deportivos.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #3	
3. Organizar, clasificar y consolidar la base de datos de los participantes y las evidencias en video de las sesiones de clase, así como efectuar el cargue semanal de las evidencias físicas, digitales y/o virtuales de la Alcaldía Local de Fontibón.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Cada mes se registra y actualiza la base de datos dependiendo de las inscripciones nuevas que se hagan en el programa y también con base en la capacidad que se tenga en cada categoría por el espacio que se tiene para los entrenamientos semanales, junto a la base de datos se anexan las evidencias fotográficas de las clases realizadas semanalmente.	Para estos días de ENERO no se registra ni actualiza base de datos ni se tienen evidencias fotográficas de clases realizadas ya que Fútbol no tiene espacios deportivos.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #4	
4. Registrar por clase el nombre, número de documento, deporte, barrio y UPZ de cada participante, y llevar el control y seguimiento de quienes dejen de asistir a las clases programadas.	

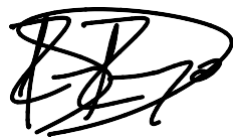


**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se mantiene una Planilla de Asistencia donde tenemos claro quienes están faltando a los entrenamientos para hacerles un seguimiento y que el programa deportivo no pierda la fuerza de asistencia, así mismo se maneja dentro del programa deportivo una base de datos con la información general de cada chico o chica que está en la misma Planilla de Asistencia para tener el control de los chicos que hacen parte de Fútbol.	Ya que no hay entrenamientos en este mes de ENERO por falta de espacios, no se presentan Planillas de Asistencia de Fútbol.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #5	
5. Sistematizar la ruta de trabajo, plan mensual, plan diario, evaluación mensual, bases de datos y registro de asistencia en video.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Así como en la Obligación 2 se tiene plan de clases semanal, así mismo se manejan evaluaciones o test mensuales de control para ver el avance de los chicos y chicas en cada categoría, así mismo se harán festivales deportivos internos y externos con escuelas de la localidad.	Para estos días de ENERO no se presenta plan de trabajo semanal ya que no se tienen entrenamientos de fútbol por falta de espacios deportivos.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #6	
6. Asistir a las reuniones, actividades y/o capacitaciones a las que le convoque el supervisor o que se encuentren en el marco del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
El día 05 de Enero se hace entrega de material a la bodega de la Alcaldía por parte del área de Fútbol encabezada por Felipe Serrano y Rafael Robayo al monitor y supervisor Alejandro Medina como parte del cierre del contrato.	ESTA OBLIGACIÓN ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y EN LA SUBCARPETA OBLIGACIÓN 6
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #7	
7. Recibir, clasificar, gestionar, tramitar y apoyar la proyección de respuestas y garantizar el archivo, custodia y conservación de documentos y demás correspondencia que por competencia le sea asignada virtual o físicamente atendiendo el objeto contractual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se tiene cuenta de ORFEO donde se evidencia que no hay registro de mensajes.	ESTA OBLIGACIÓN ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y EN LA SUBCARPETA OBLIGACIÓN 7
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #8	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

8. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
El día 05 de Enero se hace entrega de material a la bodega de la Alcaldía por parte del área de Fútbol encabezada por Felipe Serrano y Rafael Robayo al monitor y supervisor Alejandro Medina como parte del cierre del contrato.	ESTA OBLIGACIÓN ESTA EN LA CARPETA DE EVIDENCIAS Y EN LA SUBCARPETA OBLIGACIÓN 8

FIRMAS	
<p>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.</p> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la planilla de pago mes ENERO al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p> <p><u>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)</u></p>	<p align="center">CONTRATISTA</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre: RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN Cédula: 8.126.354</p>
<p>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.</p> <p>Así mismo, certifiqué el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.</p>	<p align="center">SUPERVISOR/INTERVENTOR</p> <p>Nombre: PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO Cargo: ALCALDESA LOCAL DE FONTIBÓN Firma: </p> <p align="right"><small>Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Fecha: 2026.04.09 13:02:31 -05'00'</small></p> <p align="center">APOYO A LA SUPERVISIÓN</p> <p>Nombre: WILLIAM QUINTERO DUQUE Cargo: Apoyo a la supervisión Firma: </p>

Número de Contrato 299 de 2025

Yo, RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 8.126.354 expedida en la ciudad de MEDELLÍN.

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)	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)	NO

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

Firma: 

Nombre: RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN

C.C: 8.126.354

Dirección de correspondencia: CALLE 23 # 66-39

Teléfono de contacto: 3246032964

Correo electrónico institucional: NO APLICA

Correo electrónico personal: rafaelfernando84@hotmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8126354		ROBAYO MARROQUIN RAFAEL FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 23 # 66 - 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2665371	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	39897603	9499299646	I	2026/02/12	2026/02/05	NEQUI	0	\$1,113,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																													
EMPLEADO					PENSION					SALUD					CCF					RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres		Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte							
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,600,000	\$576,000			\$3,600,000	\$450,000				\$0	\$0			\$3,600,000	\$87,700			\$0	\$0						
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$3,600,000	\$576,000			\$3,600,000	\$450,000				\$0	\$0			\$3,600,000	\$87,700			\$0	\$0						
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					\$3,600,000	\$576,000			\$3,600,000	\$450,000				\$0	\$0			\$3,600,000	\$87,700			\$0	\$0						
1	CC 8126354	ROBAYO RAFAEL	230901	30	\$3,600,000	\$576,000	EPS010	30	\$3,600,000	\$450,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$3,600,000	\$87,700	0		\$0	\$0							
Total	Afiliados(1)				\$3,600,000	\$576,000			\$3,600,000	\$450,000				\$0	\$0			\$3,600,000	\$87,700			\$0	\$0						

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 8126354		ROBAYO MARROQUIN RAFAEL FERNANDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 23 # 66 - 39	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2665371	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2026-01	2026-01	39897603	9499299646	I	2026/02/12	2026/02/05	NEQUI	0	\$1,113,700	

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$576,000	\$0	\$0	\$576,000	
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	\$576,000	\$0	\$0	\$576,000	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$87,700	\$0	\$0	\$87,700	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$87,700	\$0	\$0	\$87,700	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$450,000	\$0	\$0	\$450,000	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$450,000	\$0	\$0	\$450,000	
TOTAL				1	\$1,113,700	\$0	\$0	\$1,113,700	

- ▼
- + Mis Consultas
- + Solicitar Anulación

LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN	Area de Gestion de Desarrollo Local Fontibon

Radicados: Buscar

- RADICACION**
- + Mis Oficios
- + Mis Memorandos

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

- CARPETAS**
- + Mis Entrada(0)
- + Mis Oficios(0)
- + Mis Memorandos(0)
- + Mis Visto Bueno(0)
- + Mis Devueltos(0)
- + Mis Agendados (0)
- + Mis Informados (0)
- + Mis Personales (0)



LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE xxxx
CERTIFICA QUE:

Fecha: 3 de enero de 2026 Dependencia: DEPORTES
El(la) señor(a): RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 8126354 de MEDELLIN
Correo Personal : rafaelfernando84@hotmail.com Celular : 3246032964
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): rafaelfernando84@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO
Contrato No. 299-2025 Proyecto No. O2-30-117-459-920242407
Desde: 9 de mayo de 2025 Hasta: 8 de enero de 2026

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD
Terminación de contrato (checked) Cesión de contrato Otra:

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? Sí NO CUAL?

Table with 2 columns: Area/Professional and Observaciones. Rows include: DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL, DIRECCION ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO, and GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL.

EVIDENCIA DE REUNIÓN

Objeto de la reunión: **Acta de entrega de Puesto**

Fecha: **7 de Enero de 2024 - 07-01-2024**

Lugar: **ALCALDIA LOCAL DE FONTIBON**

Dependencia: **DEPORTES**

Modalidad: Presencial
 Virtual
 Telefónica
 Mixta

Hora de Inicio: **8:00am**

Hora de finalización: **10:00am**

Nombre del Responsable: **WILLIAM QUINTERO**

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	TÉCNICO/ TECNÓLOGO	AUXILIAR	CARRERA	PROFESIONAL				LIBRE NOVEDAD	CONTRATISTA
CC	8'126.354	Rafael Fernando Robayo	Rafa	ALF	Deportes										X	3246032964	<i>[Signature]</i>
CC	79463.921	William Quintero Duque	William	ALF	Deportes										X	3057542087	<i>[Signature]</i>

CONSENTIMIENTO: Quien suscribe 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 cambio o actualización de sus datos personales podrá ser demandado verbalmente o por escrito ante la Secretaría Distrital de Gobierno - Oficina de Atención al Ciudadano, como responsable del tratamiento, cuya página web es www.gob.bogota.gov.co y su teléfono de atención es 3387000. Manifiesta que sus datos proporcionados tienen el carácter de confidenciales, o solicita cambios a sus datos, o solicita información sobre el uso que se le ha dado a los datos personales, o peticiones quejas ante la Superintendencia de la Industria y Comercio por el uso indebido de los datos personales, o revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y a ser de forma gratuita los mismos. De igual manera manifiesta que los datos aquí consignados serán usados para temas estadísticos, de carácter público y en determinados casos para el servicio a la oferta institucional de la Secretaría Distrital de Gobierno.

* Ver SAC-MEXA Manual de Atención Ciudadana y Participación para personas con discapacidad, de donde se puede ver <http://gob.bogota.gov.co/content/dam/secretaria-distrital-de-gobierno-14>

DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA REUNIÓN:

Siendo las 8:00am del día 7 de Enero del año 2026 nos reunimos el contratista Rafael Fernando Robayo y el referente de Deportes William Quintero Duque, con el fin de realizar la entrega del puesto de trabajo correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios No 299 de 2025.

En el marco de la reunión se hace entrega de la información de los grupos que se tuvieron durante el contrato y del material físico entregado en la bodega de la Alcaldía local de Fortibón junto al backup del periodo contratado.

Así en la verificación de la información queda constatada el cumplimiento por parte del contratista y la satisfacción del referente de Deportes a lo cual se deja claro que el contratista quedó a paz y Salvo con el área de Deportes.

[This section contains multiple lines of text that have been completely crossed out with diagonal slashes.]

COMPROMISOS DE LA REUNIÓN:

No.	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE ENTREGA
<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>
<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>
<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>
<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>
<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>	<i>[Crossed out]</i>

NOTA: En caso de ser una reunión virtual se puede anexar el reporte de asistencia y cuando sea pertinente se anexan o plantearon las preguntas formuladas.
NOTA: Se agregan o añaden las filas que sean necesarias para registrar los acuerdos y los compromisos de la reunión.

EPS SURAMERICANA S.A.

HACE CONSTAR:

Que RAFAEL FERNANDO ROBAYO MARROQUIN, identificado con Cedula de Ciudadania 8126354 canceló la suma de \$ 4,467,900 CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS PESOS M/CTE, por concepto de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, para los períodos que se relacionan a continuación:

Nro DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	PERÍODO PAGADO	INGRESO BASE DE COTIZACIÓN	VR COTIZACIÓN
1101551022	14/02/2025	01/2025	\$ 2,730,000	\$ 341,300
1102914695	08/04/2025	02/2025	\$ 1,580,000	\$ 197,500
1103188144	21/04/2025	03/2025	\$ 1,423,500	\$ 178,000
1104017224	22/05/2025	04/2025	\$ 1,423,500	\$ 178,000
1104729228	18/06/2025	05/2025	\$ 1,720,000	\$ 215,000
1105628740	24/07/2025	06/2025	\$ 1,423,500	\$ 178,000
1105839791	04/08/2025	06/2025	\$ 240,900	\$ 30,100
1106464175	28/08/2025	07/2025	\$ 3,600,000	\$ 450,000
1107216540	24/09/2025	08/2025	\$ 3,600,000	\$ 450,000
1107854008	16/10/2025	09/2025	\$ 3,600,000	\$ 450,000
1108907041	28/11/2025	10/2025	\$ 3,600,000	\$ 450,000
1109290059	09/12/2025	11/2025	\$ 3,600,000	\$ 450,000
1110456455	26/01/2026	12/2025	\$ 3,600,000	\$ 450,000
1110760743	05/02/2026	01/2026	\$ 3,600,000	\$ 450,000
TOTAL			\$ 35,741,400	\$ 4,467,900

La presente certificación no implica que el empleador se encuentre al día en pagos con nuestra EPS.

Quedamos a su total disposición ante cualquier inquietud que se llegue a presentar. Sin embargo, **"en cumplimiento de la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud, es nuestro deber informarle que usted puede acudir a dicho ente de control en caso de no estar de acuerdo con esta respuesta"**.

Se expide esta certificación a los (6) días del mes de abril de 2026.

INTERNET