Bogotá D.C. 01/04/2026

Doctora

CATHERINE CHAVES HERNÁNDEZ
Alcaldía Local de Chapinero
Carrera 13 No. 54-74
Bogotá

Respetada Doctora:

Le presento el informe de actividades, cuenta de cobro, correspondiente al pago 3 durante el periodo comprendido entre el 2026-03-01 y el 2026-03-31, correspondiente al Contrato de Prestación de Servicios 359-2025-CPS-AG (149631), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Chapinero, NIT 899.999.061- 9.

DEBE A:

NOMBRE: PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO
LA SUMA: $ 6.090.000 (No. de pago: 3)
POR CONCEPTO DE: Pago de Honorarios.

Para los fines pertinentes, se adjuntan los siguientes documentos:

1. Informe de actividades de ejecución y supervisión.
2. Certificación de calidad tributaria
3. Copia de la planilla 9502427843 de pago de los aportes al sistema integral de seguridad social y ARL, (Febrero-2026).
4. Y los demás requisitos pactados.

CONSIGNACIÓN CUENTA BANCARIA
BANCO: BANCO DAVIVIVENDA
No. DE CUENTA: 0550008300758664
TIPO DE CUENTA: AHORROS

Agradezco su atención.
Cordialmente,



PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO

No. DE CC 31.640.707
Dirección de correspondencia: CALLE 127 BIS 88 - 10.
Teléfono de contacto: 3502040675

Correo electrónico institucional: Sin correo institucional
Correo electrónico personal: paoandrejizq@gmail.com

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 359-2025-CPS-AG (149631)

Yo CATHERINE CHAVES HERNÁNDEZ, en calidad de supervisora del contrato No. 359-2025-CPS-AG (149631) suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO, identificado(a) con el número de documento. 31.640.707, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 3 presentado para el período comprendido entre el 2026-03-01 y el 2026-03-31.

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 $ 6.090.000

En constancia se firma al primer (01) días del mes de abril dos mil veintiséis (2026).

CATHERINE CHAVES HERNÁNDEZ
C.C No. 1.016.037.704 de Bogotá
Alcaldesa Local de Chapinero

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01/04/2026 **NÚMERO INFORME:** 3 **PERÍODO: entre el 2026-03-01 y el 2026-03-31**	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	No. 359-2025-CPS-AG (149631) Suscrito el 46035
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	No. DE CC 31.640.707
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	8 Mes(es)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 48.720.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	Rp 1242 - 22/12/2026
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 6.090.000 (No. de pago: 3)
FECHA ACTA DE INICIO	2026-01-13
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	$ 48.720.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	8 Mes(es)
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	2026-09-12
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES PARA IMPLEMENTAR LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD MENTAL DEL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE CHAPINERO EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2543 Y EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE LA VIGENCIA 2025 DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL 2025-2028.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	**ARL**	**PENSION**
SANITAS	**POSITIVA**	**PORVENIR**
NÚMERO DE PLANILLA	**PERIODO COTIZADO**	
9500800643	Febrero-2026	

[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

OBLIGACIÓN 1	
ACOMPAÑAR LOS PROCESOS DE CONVOCATORIA Y SOCIALIZACIÓN PARA LA ESTRATEGIA DE TERRITORIALIZACIÓN DE SALUD MENTAL PARA LA LOCALIDAD DE CHAPINERO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Foro de salud mental: se presentó que la salud mental es un componente fundamental del bienestar y debe abordarse desde un enfoque territorial, teniendo en cuenta las dinámicas sociales propias de cada comunidad. Se enfatizó que el principal desafío es su implementación efectiva en el territorio, fortaleciendo acciones de promoción y prevención y superando el enfoque reactivo. Asimismo, se concluyó que la salud mental se construye en comunidad y que es fundamental fortalecer un enfoque preventivo, comunitario y territorial, promoviendo la participación ciudadana.	FÍSICA Obligación 1 Carpeta comprimida Zip

OBLIGACIÓN 2	
HACER ENTREGA DEL CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES Y CONSOLIDACIÓN MENSUAL DE LA MATRIZ DE IMPACTO.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
El sábado 14 de marzo se llevó a cabo una actividad conmemorativa en el marco del Día Internacional de la Mujer en el CEFE de Chapinero. El equipo de salud mental socializar la oferta institucional y realizó actividades lúdicas y reflexivas como la ruleta de colores, la cartografía social y “el espejo”, promoviendo el diálogo sobre salud mental, autocuidado y problemáticas del territorio. Se contó con la participación de 32 asistentes y se realizó cierre con reflexión del equipo de trabajo. El miércoles 25 de marzo de 2026, a las 2:00 p.m., se realizó una actividad con vendedores informales en el sector del Parque de los Hippies. La actividad desarrollada estuvo orientada al ejercicio “¿Cómo me siento hoy?”. Con base en las respuestas obtenidas, se generaba un espacio de retroalimentación enfocado en la psicoeducación. Adicionalmente, se invitó a las personas a conocer y seguir la página de la Alcaldía Local de Chapinero.	FÍSICA Obligación 2. 2.1. Carpeta comprimida Zip

OBLIGACIÓN 3	
REALIZAR REUNIONES DE ARTICULACIÓN PARA LA CREACIÓN, REVISIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROGRAMAS Y PROYECTOS CON LOS ACTORES INSTITUCIONALES DE LA POLÍTICA PÚBLICA DE SALUD MENTAL.	
	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
El 10 de marzo se realizó una reunión virtual para continuar con la redacción y elaboración del informe correspondiente al mes de marzo, según el cronograma de las actividades ejecutadas hasta la fecha por los profesionales, realizamos ajustes en la redacción de las actas enviadas por los profesionales del equipo de salud mental. Asimismo, se revisó el informe del mes de febrero debido a la recepción de actas pendientes, las cuales fueron incorporadas al documento, y se organizó y consolidó la información de acuerdo con los lineamientos establecidos por el apoyo a la supervisión para la presentación del informe	FÍSICA Obligación 3. Carpeta comprimida Zip

OBLIGACIÓN 4

ESTABLECER UNA RUTA DE ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS QUE PROMUEVAN LA ARTICULACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL Y POBLACIÓN OBJETO DE ACUERDO CON LAS DINÁMICAS DEL TERRITORIO Y LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN, CON EL PROPÓSITO DE IDENTIFICAR LAS ACCIONES QUE SE REALIZAN A FAVOR DE LA POBLACIÓN CON EL FIN DE EVITAR LA DUPLICIDAD Y FAVORECER LA ARMONIZACIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se socializa con el equipo de Salud Mental la reunión sostenida con la referente de Salud Capital: Diana Olaya, Líder APS, quien presenta el Plan Local de Bienestar de Chapinero y el modelo MÁS Bienestar, basado en la Atención Primaria Social, con enfoque territorial, familiar e integral. Se mencionan acciones 2025 frente a ITS y salud mental mediante el proyecto "Chapinero cuida tu vida", incluyendo prevención de embarazo adolescente, consumo de SPA y actividades de promoción y atención en salud mental.	FÍSICA Obligación 4. Carpeta comprimida Zip

OBLIGACIÓN 5

ESTABLECER UNA RUTA DE ARTICULACIÓN INSTITUCIONAL Y COMUNITARIA DE ACUERDO CON ESTRATEGIAS QUE PROMUEVAN LA ARTICULACIÓN SECTORIAL E INSTITUCIONAL Y POBLACIÓN OBJETO DE ACUERDO CON LAS DINÁMICAS DEL TERRITORIO Y LA NECESIDAD DE LA POBLACIÓN, CON EL PROPÓSITO DE IDENTIFICAR LAS ACCIONES QUE SE REALIZAN A FAVOR DE LA POBLACIÓN CON EL FIN DE EVITAR LA DUPLICIDAD Y FAVORECER LA ARMONIZACIÓN DE LAS ACCIONES DEL PROYECTO.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
El sábado 14 de marzo se llevó a cabo una actividad conmemorativa en el marco del Día Internacional de la Mujer en el CEFE de Chapinero. El equipo de salud mental socializar la oferta institucional y realizó actividades lúdicas y reflexivas como la ruleta de colores, la cartografía social y "el espejo", promoviendo el diálogo sobre salud mental, autocuidado y problemáticas del territorio. Se contó con la participación de 32 asistentes y se realizó cierre con reflexión del equipo de trabajo.	FÍSICA Obligación 5. Carpeta comprimida Zip

OBLIGACIÓN 6

REALIZAR SEGUIMIENTO SEMANAL DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE LOS EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD MENTAL.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta obligación no se ejecutó puesto que está planeada desarrollarse durante la ejecución del contrato	Esta obligación no se ejecutó puesto que está planeada desarrollarse durante la ejecución del contrato

OBLIGACIÓN 7

REALIZAR ACCIONES DE GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO Y GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA QUE PERMITAN LA ARTICULACIÓN Y COORDINACIÓN SECTORIAL E INTERSECTORIAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD MENTAL DE LA LOCALIDAD.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
El miércoles 25 de marzo de 2026, a las 2:00 p.m., se realizó una actividad con vendedores informales en el sector del Parque de los Hippies. La actividad desarrollada estuvo orientada al ejercicio "¿Cómo me siento hoy?". Con base en las respuestas obtenidas, se generaba un espacio de retroalimentación enfocado en la psicoeducación. Adicionalmente, se invitó a las personas a conocer y seguir la página de la Alcaldía Local de Chapinero.	FÍSICA Obligación 7. Carpeta comprimida Zip

Finalmente, la actividad se dio por terminada a las 4:30 p.m.	

OBLIGACIÓN 8

REALIZAR INFORME MENSUAL DE LA IMPLEMENTACIÓN ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD MENTAL DE LA LOCALIDAD.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
El martes 24 de marzo de 2026, a las 5:00 p.m., se llevó a cabo una reunión de trabajo para la revisión, ajuste y consolidación del informe correspondiente al mes de marzo, durante la sesión, se realizó la revisión del informe de marzo y del informe de febrero, efectuando algunos ajustes con base en las actas disponibles, como resultado, se definieron compromisos, entre ellos la entrega de dos actas pendientes y la gestión para solicitar las actas de los demás profesionales.	FÍSICA Obligación 8. Carpeta comprimida Zip

OBLIGACIÓN 9

REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO Y SEGUIMIENTO A LOS CASOS IDENTIFICADOS POR ACTIVACIÓN DE LAS RUTAS A LAS QUE ALLÁ LUGAR POR CONOCIMIENTO EN EL MARCO ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD MENTAL DE LA LOCALIDAD.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta Obligación no se Ejecutó.	Esta Obligación no se Ejecutó.

OBLIGACIÓN 10

ACOMPAÑAR LAS ACTIVIDADES MASIVAS DE SALUD PÚBLICA Y LAS DEMÁS QUE ADELANTA LA SECRETARIA DE SALUD.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
El sábado 14 de marzo se llevó a cabo una actividad conmemorativa en el marco del Día Internacional de la Mujer en el CEFE de Chapinero. El equipo de salud mental socializó la oferta institucional y realizó actividades lúdicas y reflexivas como la ruleta de colores, la cartografía social y "el espejo", promoviendo el diálogo sobre salud mental, autocuidado y problemáticas del territorio. Se contó con la participación de 32 asistentes y se realizó cierre con reflexión del equipo de trabajo.	FÍSICA Obligación 10. Carpeta comprimida Zip

OBLIGACIÓN 11	
GENERAR LA RESPUESTA Y TRÁMITE DE LAS PETICIONES, SOLICITUDES DE CONCEPTOS, INFORMES Y TRÁMITES QUE LE SEAN REQUERIDAS A TRAVÉS DEL APLICATIVO ORFEO O EL CORREO ELECTRÓNICO INSTITUCIONAL, GARANTIZANDO EL CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN LOS PROCEDIMIENTOS	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
No se generaron respuestas ni se adelantó el trámite de peticiones, solicitudes de conceptos, informes u otros requerimientos, debido a que aún no se me ha asignado el aplicativo ORFEO para la gestión documental. En consecuencia, no fue posible dar cumplimiento a lo dispuesto en los procedimientos relacionados con este sistema durante el periodo reportado.	No se generaron respuestas ni se adelantó el trámite de peticiones, solicitudes de conceptos, informes u otros requerimientos, debido a que aún no se me ha asignado el aplicativo ORFEO para la gestión documental. En consecuencia, no fue posible dar cumplimiento a lo dispuesto en los procedimientos relacionados con este sistema durante el periodo reportado.

OBLIGACIÓN 12	
DEMÁS QUE SE ASIGNEN EN FUNCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
El 18 de marzo de 2026 se realizó una actividad de fortalecimiento del clima laboral en la Alcaldía Local de Chapinero, orientada a sensibilizar sobre tratos inadecuados entre contratistas. Se desarrollaron ejercicios de integración y reconocimiento de cualidades entre compañeros. La actividad fue bien recibida y se proyecta reprogramar para ampliar la participación.	FÍSICA Obligación 12. Carpeta comprimida Zip

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 (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.

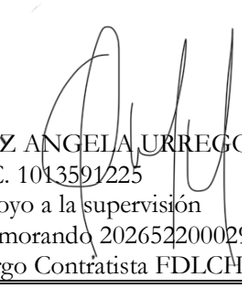
Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "…los trabajados.

CONTRATISTA

Paola Jaramillo I.

PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO
No. DE CC 31.640.707

SUPERVISOR/INTERVENTOR

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.	 CATHERINE CHAVES HERNÁNDEZ C.C No. 1.016.037.704 de Bogotá Alcaldesa Local de Chapinero
	APOYO A LA SUPERVISIÓN
	 LUZ ANGELA URREGO VANEGAS C.C. 1013591225 Apoyo a la supervisión Memorando 20265220002983 Cargo Contratista FDLCH CPS-344-2025

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato No. 359-2025-CPS-AG (149631)

Yo, PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 31.640.707

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

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

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

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)		**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**
¿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		**X**

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO
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)		

Se expide y firma a los 01/04/2026

Paola Jaramillo I.

Firma: _____

PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO

No. DE CC 31.640.707

Dirección de correspondencia: Calle 127 BIS # 88 - 10

Teléfono de contacto: 3502040675

Correo electrónico institucional: Sin correo institucional

Correo electrónico personal: paoandrejizq@gmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 127bis # 88 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	179321184	9502427843	N	2026/03/03	2026/03/30	NEQUI	27	$719,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,436,400	$389,800			$2,436,400	$304,600			$0	$0			$2,436,400	$12,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,436,400	$389,800			$2,436,400	$304,600			$0	$0			$2,436,400	$12,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,436,400	$389,800			$2,436,400	$304,600			$0	$0			$2,436,400	$12,700		$0	$0
1	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA	230301	30	($1,750,905)	($280,200)	EPS005	30	($1,750,905)	($218,900)		0	$0	$0	14-23	30	($1,750,905)	($9,200)	0	$0	$0
2	CC	31640707	JARAMILLO PAOLA	230301	30	$4,187,305	$670,000	EPS005	30	$4,187,305	$523,500		0	$0	$0	14-23	30	$4,187,305	$21,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$2,436,400	$389,800			$2,436,400	$304,600			$0	$0			$2,436,400	$12,700		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 31640707		JARAMILLO IZQUIERDO PAOLA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 127bis # 88 10	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7742267	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-02	2026-02	179321184	9502427843	N	2026/03/03	2026/03/30	NEQUI	27	$719,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$389,800	$6,800	$0	$396,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$389,800	$6,800	$0	$396,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$12,700	$300	$0	$13,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$12,700	$300	$0	$13,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,600	$5,300	$0	$309,900
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$304,600	$5,300	$0	$309,900
TOTAL				1	$707,100	$12,400	$0	$719,500

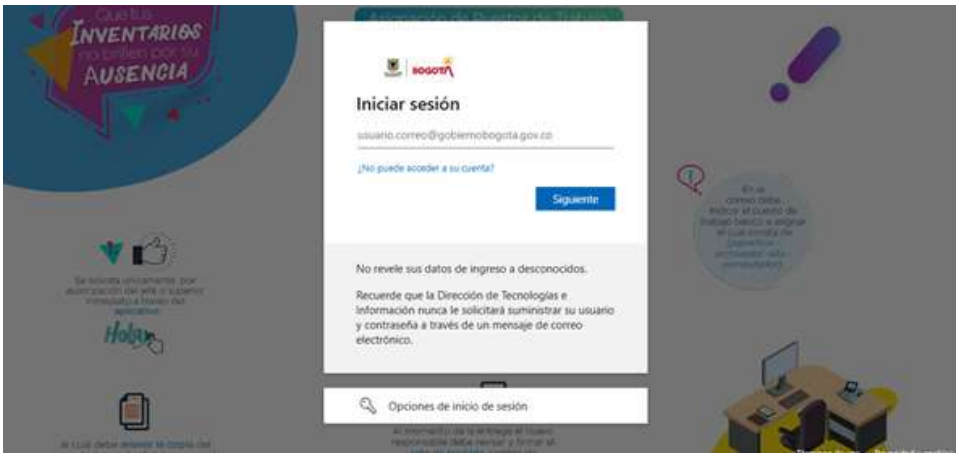
Gmail ANDREA JARAMILLO <paoandrejizq@gmail.com>

Solicitud de creación de usuarios

2 mensajes

ANDREA JARAMILLO <paoandrejizq@gmail.com> 31 de enero de 2026 a las 15:13
Para: sistemas.chapinero@gobiernobogota.gov.co

Buen dia de manera atenta me permito solicitar la creación de usuario
Paola andrea jaramillo Izquierdo
cedula 31640707
celular: 3502040675
area : Salud mental
usuario nuevo
Para el formato de creación de usuarios adjunto evidencia donde el link me dirige a la diligenciar un correo que a la fecha no tengo



ACTA INICIO PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO (1) chapinero.pdf
234K

ANDREA JARAMILLO <paoandrejizq@gmail.com> 31 de enero de 2026 a las 17:31
Para: sistemas.chapinero@gobiernobogota.gov.co

BUEN DIA TENIENDO EN CUENTA EL CORREO ANTERIOR HAGO ALCANCE DEL MISMO PUESTO QUE SI SE LOGRO DESCARGAR EL MISMO FORMATO DE EXCEL PARA LA SOLICITUD DE LA CREACION DE USUARIOS
[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

ACTA INICIO PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO (1) chapinero.pdf
234K

SOLICITUD DE CREACION DE USUARIOS.xlsx
26K

El módulo LDAP no puede conectarse a ninguno de los servidores: Server: 'ldap://172.16.10.18', Bind result: ''

Más información sobre este error

CONTINUAR



www.gobiernobogota.gov.co
Dirección: Edificio Líevano - Calle 11 No. 8-17
Teléfono: (+57) 1 382 06 60, (+57) 1 338 70 00, (+57) 1 338 71 00

www.gobiernobogota.gov.co

Copyright © 2021 - Dirección de Tecnologías e Información

Gmail

ANDREA JARAMILLO <paoandrejizq@gmail.com>

Solicitud de creación de usuarios

ANDREA JARAMILLO <paoandrejizq@gmail.com> 1 de abril de 2026 a las 20:41
Para: sistemas.chapinero@gobiernobogota.gov.co

-
Buen dia de manera atenta me permito solicitar la creación de usuario
Paola andrea jaramillo Izquierdo
cedula 31640707
celular: 3502040675
area : Salud mental
usuario nuevo
Para el formato de creación de usuarios adjunto evidencia donde el link me dirige a la diligenciar un correo que a la fecha no tengo

2 adjuntos

ACTA INICIO PAOLA ANDREA JARAMILLO IZQUIERDO (1) chapinero.pdf
234K

SOLICITUD DE CREACION DE USUARIOS.xlsx
26K