

229-1168

SECRETARÍA DE
GOBIERNOCERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

Firm

FECHA DE PRESENTACIÓN: 14/04/2026 NÚMERO 11 INFORME FINAL PERÍODO: <u>ENERO 01 – 20 DEL 2026</u> ✓		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	<u>PRESTACION DE SERVICIOS</u>	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	199 DE 2025 15 de marzo de 2025. ✓	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>CLAUDIA PATRICIA AGUIRRE GAVIRIA</u> ✓	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	<u>CC 52179373</u> /	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	<u>NO APLICA</u>	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN		
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	<u>8 MESES</u> ✓	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	<u>\$40.000.000,00 (CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE)</u>	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	<u>1437</u>	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$3.333.333 (TRES MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS MCTE)</u> /	
FECHA ACTA DE INICIO	<u>18/03/2025</u> /	
PRÓRROGA ¹	<u>DOS MESES TRES DIAS</u> /	
ADICIÓN	<u>\$10.500.000,00</u> /	
SUSPENSIÓN	<u>NO APLICA</u>	
REINICIO	<u>NO APLICA</u>	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	<u>NO APLICA</u>	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	<u>NO APLICA</u>	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	<u>NO APLICA</u>	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Cincuenta Millones Quinientos Mil pesos M/Cte., (\$50.500.000,00) ✓	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	<u>10 MESES Y 3 DIAS</u> /	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	<u>20/01/2026</u> /	
OBJETO DEL CONTRATO	Prestación de servicios profesionales para la realización de actividades de carácter financiero de la estructuración y seguimiento de los procesos de contratación que adelanta la alcaldía local de Bosa. ✓	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
<u>SANTAS</u>	<u>POSITIVA</u>	<u>PORVENIR</u>
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
<u>91735707</u>	<u>DICIEMBRE</u>	

1. En el caso de que el contrato sea de carácter temporal, se debe incluir la fecha de vencimiento y la fecha de renovación.



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
1. Consolidar la información financiera, económica y estadística relevante para la construcción de los documentos propios de la planeación contractual que adelante la Alcaldía Local de Bosa.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo informado la entidad contratante no requirió la ejecución de esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #2	
2. Realizar estudios de mercado para la estructuración de presupuestos de los procesos de selección de contratistas adelantados por la Alcaldía Local de Bosa.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo informado la entidad contratante no requirió la ejecución de esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #3	
3. Contribuir en las actividades de evaluación económica, financiera y de capacidad residual de los diferentes procesos en los que es parte el Fondo de Desarrollo Local de Bosa, De acuerdo con asignación del Supervisor	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo informado la entidad contratante no requirió la ejecución de esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #4	
4. Realizar actividades de apoyo a los procesos de actualización de la información financiera de los diferentes proponentes que han participado en los procesos de contratación del Fondo de Desarrollo Local de Bosa.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

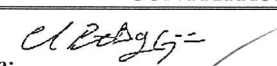
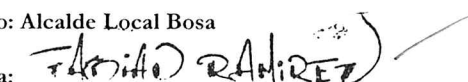
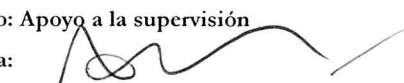


SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

Durante el periodo informado la entidad contratante no requirió la ejecución de esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #5	
5. Realizar el seguimiento a la ejecución presupuestal de la contratación, con una base de información que relacione CDP, CRP, número de contrato y pagos, del Fondo de Desarrollo Local de Bosa.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo informado la entidad contratante no requirió la ejecución de esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #6	
6. Garantizar que la documentación vinculada al proceso de pago cumpla con los lineamientos contractuales y contables establecidos, gestionando las acciones necesarias para su correcto procesamiento y aprobación.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo informado la entidad contratante no requirió la ejecución de esta actividad	N/A
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #7	
7. Las demás obligaciones inherentes y/o necesarias para el completo y adecuado cumplimiento del objeto contractual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Validación de hojas de vida y documentos en el proceso de contratación de la alcaldía local de bosa	EVIDENCIAS
<i>«Nota: Incluya los campos necesarios de acuerdo al número de obligaciones del contrato»</i>	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

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 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. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento <u>las planillas</u> al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. <i>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)</i>	CONTRATISTA Firma:  Nombre: CLAUDIA PATRICIA AGUIRRE GAVIRIA Cédula: 52179373
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certificó el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	SUPERVISOR/INTERVENTOR Nombre: FABIAN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ Cargo: Alcalde Local Bosa Firma:  APOYO A LA SUPERVISIÓN Nombre: ANTONIO RIVADENEIRA Cargo: Apoyo a la supervisión Firma: 

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **CLAUDIA PATRICIA AGUIRRE GAVIRIA**, identificada con **CC** número **52179373**, aportó por **CLAUDIA PATRICIA AGUIRRE GAVIRIA** identificado(a) con **CC** número **52179373** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 03 - 2025 y 02 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	IN	TE	ED	AD	PP	PT	SS	SL	NE	MA	AV	CT	PR	CORRECCION	DIAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACION Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59													0		30	\$1,839,804	0.16000	\$294,400	\$0	\$0	Marzo - 2025	85372688	31/03/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,839,804	0.00522	\$9,700	\$0	\$0	Marzo - 2025	85372688	31/03/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0		30	\$1,839,804	0.12500	\$230,000	\$0	\$0	Marzo - 2025	85372688	31/03/2025	NO
230301	Porvenir	59							X						0		30	\$3,786,218	0.16000	\$605,800	\$0	\$0	Abril - 2025	86177537	30/04/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59							X						0		30	\$3,786,218	0.00522	\$19,800	\$0	\$0	Abril - 2025	86177537	30/04/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59							X						0		30	\$3,786,218	0.12500	\$473,300	\$0	\$0	Abril - 2025	86177537	30/04/2025	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$3,786,218	0.16000	\$605,800	\$0	\$0	Mayo - 2025	86703995	29/05/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$3,786,218	0.00522	\$19,800	\$0	\$0	Mayo - 2025	86703995	29/05/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0		30	\$3,786,218	0.12500	\$473,300	\$0	\$0	Mayo - 2025	86703995	29/05/2025	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$3,786,218	0.16000	\$605,800	\$0	\$0	Junio - 2025	87445942	01/07/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$3,786,218	0.00522	\$19,800	\$0	\$0	Junio - 2025	87445942	01/07/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0		30	\$3,786,218	0.12500	\$473,300	\$0	\$0	Junio - 2025	87445942	01/07/2025	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$3,786,218	0.16000	\$605,800	\$0	\$0	Julio - 2025	88314658	01/08/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$3,786,218	0.00522	\$19,800	\$0	\$0	Julio - 2025	88314658	01/08/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0		30	\$3,786,218	0.12500	\$473,300	\$0	\$0	Julio - 2025	88314658	01/08/2025	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$3,786,218	0.16000	\$605,800	\$0	\$0	Agosto - 2025	89090756	01/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$3,786,218	0.00522	\$19,800	\$0	\$0	Agosto - 2025	89090756	01/09/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0		30	\$3,786,218	0.12500	\$473,300	\$0	\$0	Agosto - 2025	89090756	01/09/2025	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$3,786,218	0.16000	\$605,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89919031	29/09/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$3,786,218	0.00522	\$19,800	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89919031	29/09/2025	NO

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Marzo** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

EPS005	Sanitas EPS	59								0	30	\$3,786,218	0.12500	\$473,300	\$0	\$0	Septiembre - 2025	89919031	29/09/2025	NO
230301	Porvenir	59								0	30	\$3,786,218	0.16000	\$605,800	\$0	\$0	Octubre - 2025	90758864	29/10/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$3,786,218	0.00522	\$19,800	\$0	\$0	Octubre - 2025	90758864	29/10/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59								0	30	\$3,786,218	0.12500	\$473,300	\$0	\$0	Octubre - 2025	90758864	29/10/2025	NO
230301	Porvenir	59								0	30	\$3,786,218	0.16000	\$605,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91555312	24/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$3,786,218	0.00522	\$19,800	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91555312	24/11/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59								0	30	\$3,786,218	0.12500	\$473,300	\$0	\$0	Noviembre - 2025	91555312	24/11/2025	NO
230301	Porvenir	59								0	30	\$3,786,218	0.16000	\$605,800	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91735707	25/11/2025	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$3,786,218	0.00522	\$19,800	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91735707	25/11/2025	NO
EPS005	Sanitas EPS	59								0	30	\$3,786,218	0.12500	\$473,300	\$0	\$0	Diciembre - 2025	91735707	25/11/2025	NO
230301	Porvenir	59								0	30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	53711177	19/02/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59								0	30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	53711177	19/02/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59								0	30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Febrero - 2026	53711177	19/02/2026	NO
230301	Porvenir	59						X		0	30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Enero - 2026	53710920	23/02/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59						X		0	30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Enero - 2026	53710920	23/02/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59						X		0	30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Enero - 2026	53710920	23/02/2026	NO

El presente certificado se expide a los **16** días del mes **Marzo** de **2026**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Número de Contrato CD199 de 2025 CPS-P (128949)

Yo, CLAUDIA PATRICIA AGUIRRE GAVIRIA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. No. 52.179.373 expedida en la ciudad de BOGOTÁ.

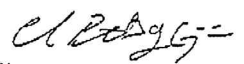
INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025 ✓	NO
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016.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

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 14 días del mes de abril del 2026. ✓

Firma: 

Nombre: Claudia Patricia Aguirre Gaviria

C.C: 52179373

Dirección de correspondencia: Cra 90 # 6ª-47 casa 265

Teléfono de contacto: 3002831685

Correo electrónico institucional: claudia.aguirre@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: claudiapaguirre37@gmail.com



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189139

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

Fecha: 12/02/26 Dependencia: Contratación
El(la) señor(a): Claudia Patricia Aguirre Gaviria
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 52199373 de Bogotá
Correo Personal: claudiapaguirre37@gmail.com Celular: 3002831685
Dirección para notificación (puede ser el correo personal): claudiapaguirre37@gmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>189-2025</u>	Proyecto No. _____
Desde: <u>18-03-25</u> Hasta: <u>20-01-26</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
☒ Terminación de contrato	☐ Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI _____ NO X CÚAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Verificó: _____ Nombre: _____	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: <u>O.U.</u> BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Verificó: _____ Nombre: _____ Superior Orden: <u>INACTIVO 18/02/2026</u>	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Verificó: <u>Ronald Reyes B</u> Nombre: _____	Observaciones <u>OK Inventario FOLB</u> <u>18-02-2026</u>
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó: <u>Ronald Reyes B</u> Nombre: _____	Observaciones <u>OK Inventario SOG</u> <u>18-02-2026</u>
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Carné: <u>OK</u> Verificó: _____ Nombre: _____	Observaciones <u>OK - Administrativo</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL PROFESIONAL ALCALDÍA LOCAL Verificó: <u>Blanca Yvonne Yvonne veles</u> Nombre: _____	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>OK</u> <u>18-02-2026</u> Ley 694 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15