



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

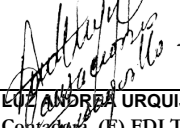
FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148  
Versión: 03  
Vigencia: 21 de diciembre de 2022  
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO

CONTRATO No.	CPS 269-2025	CESION	FECHA:	02/02/2026
CONTRATISTA:	SHARAY RAMIREZ OROZCO		NIT. o C.C.	1.030.701.933
PERIODO DEL:	DICIEMBRE	DEL	01/01/2026	AL 11/01/2026
PAGO No.	FINAL 8	DOCUMENTO No.	RAD. SECOP II	

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
<b>VALOR BRUTO</b>	5-1-11-80-01	1-9-08-01-01	\$ 2.200.000		\$ 2.200.000
Rentas de Trabajo por Honorarios	2-4-36-15-03-01	2436150103	\$ 1.458.455	0%	\$ -
Retefuente Honorarios	2-4-36-03	2436030100	\$ -		\$ -
Retefuente Servicios	2-4-36-05	2436050100			
Retefuente Arrendamientos	2-4-36-06	2436060100			
Retefuente Compras	2-4-36-08	2436080100			
Retefuente - C.O.P.	2-4-36-26	2436260100			
Retelva	2-4-36-25	2436250100	\$ -		\$ -
Reteca	2-4-36-27	2436270100	\$ 1.949.200	0,766%	\$ 14.931
Contribución Especial	2-4-36-90-10	2436901001			
Amortización Anticipos	1-9-06-04-02	1906040200			
Otros Ajustes de Retención					
<b>TOTAL DESCUENTOS</b>					\$ 14.931
<b>NETO A PAGAR</b>	2-4-01-02-01-00	2401020100			\$ 2.185.069

  
**Luz Andrea URQUIJO BOADA**  
 Contralora (E) FDLT

Elaboró: Alejandro Delgado G- Profesional Transversal área Contabilidad.  
 Aprobó: LAUB

**OBSERVACIONES Y/O NOTAS:**

**OBJETO: " PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA ADELANTAR Y DESARROLLAR LOS TRAMITES CONTRACTUALES, EN SUS DIFERENTES ETAPAS, PARA EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO "**

Base para pago de salud, pensión y ARL	\$ 880.000	-	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	\$ 110.000		<b>RIESGO 1</b>
Aporte obligatorio para pensión - 16%	\$ 140.800		
Aporte obligatorio ARL	\$ 4.594		<b>RIESGO 1</b>
<b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>	<b>\$ 255.394</b>		

Bogotá D.C., 02 de FEBRERO de 2026

**CUENTA DE COBRO No. 08**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. No. 269-2025 CPS P (133637)**

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO  
NIT. 899.999.061-9

DEBE A:  
SHARAY RAMIREZ OROZCO


La suma de **DOS MILLONES DOCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$2.200.000)**, por concepto de las actividades realizadas con ocasión de la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios **No. 269-2025 CPS P (133637)** durante el período comprendido del 01 de ENERO al 11 de ENERO del 2026

Datos de Consignación:

Banco: DAVIVIENDA  
Cuenta Bancaria No. 488417293054  
Tipo de Cuenta: AHORROS

Código de Actividad económica según en RUT:6910

Cordialmente,



---

SHARAY RAMIREZ OROZCO  
C.C. No. 1.030.701.933  
Celular: 3233641083  
Correo: sharay.teusaquillo@gmail.com



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

## ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista SHARAY RAMIREZ OROZCO sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

periodo comprendido entre el trece (01) ENERO de 2026 y el (11) ENERO de 2026

Contrato:	No. 269-2025 CPS P (133637)
Tipo de Contrato:	prestación de servicios profesionales
Contratista:	SHARAY RAMIREZ OROZCO
Cédula o NIT	No. 1030701933
Objeto:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA ADELANTAR Y DESARROLLAR LOS TRAMITES CONTRACTUALES, EN SUS DIFERENTES ETAPAS, PARA EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO.
Plazo del contrato:	6 meses 15 días
Fecha iniciación:	27 de junio del 2025
Fecha de terminación:	11 de enero del 2026- cedido a partir del 13 de noviembre
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$ 39.000.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$ 2.200.000 (No. 8)
Numero de PIN:	<u>855642</u>
Periodo cotizado.	ENERO 2026

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma a los 02 días del mes de FEBRERO dos mil veintiséis (2026).

Interventor o Supervisor,

NATALY NARANJO BARRERA  
C.C. No. 1.026.263.458 de Bogotá D.C  
Apoyo a la supervisión

MARÍA ANGÉLICA GONZALES RUSSI  
C.C. No. 52.818.473 de Bogotá D.C  
Alcaldesa Local de Teusaquillo



ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

<b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 08</b> <b>PERÍODO: 01 DE ENERO AL 11 DE ENERO DE 2026</b>	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<u>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</u>
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	<u>269-2025 CPS P (133637) CEDIDO APARTIR DEL 13 DE NOVIEMBRE DEL 2025</u>
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<u>SHARAY RAMIREZ OROZCO</u>
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<u>1030701933 DE BOGOTA D.C</u>
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	<u>6 meses y 15 días</u>
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<u>\$ 39.000.000</u>
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	<u>\$ 2.200.000</u>
<b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>	<u>Proyecto O230117459920242664 "Teusaquillo eficiente y transparente"</u>
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	<u>27 DE JUNIO 2025</u>
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	<u>N/A</u>
<b>ADICIÓN</b>	<u>N/A</u>
<b>SUSPENSIÓN</b>	<u>N/A</u>
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIÓN)</b>	<u>11 DE ENERO DEL 2026 (CEDIDO A PARTIR DEL 13 DE NOVIEMBRE 2025)</u>
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	<b>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURIDICOS PARA ADELANTAR Y DESARROLLAR LOS TRAMITES CONTRACTUALES, EN SUS DIFERENTES ETAPAS, PARA EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO.</b>

<sup>1</sup> 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



### ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Realizar los trámites correspondientes en las diferentes fases de contratación (precontractual, contractual y post-contractual) que le sean asignados por el Alcalde Local y/o el apoyo a la supervisión del contrato.	Se brindó apoyo en la fase precontractual del proceso de contratación mediante la revisión, análisis y verificación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal, validando la existencia de apropiación presupuestal suficiente y su coherencia con el objeto contractual y los proyectos Teusaquillo, garantizando el cumplimiento de los requisitos financieros necesarios para la correcta estructuración e inicio del trámite contractual.	CDP validado y utilizado como soporte presupuestal para el inicio del trámite contractual.	EVIDENCIAS OBLIGACION 1
2. Tramitar las solicitudes presentadas por los apoyos a las supervisión, interventores y contratistas respecto de la ejecución contractual y realizar los requerimientos a que haya lugar.	Se atendieron los requerimientos relacionados con la verificación de idoneidad del futuro contratista, mediante la revisión detallada de la información académica, experiencia profesional y perfil requerido, así como la elaboración y validación del Formato de Idoneidad, asegurando el cumplimiento de los criterios establecidos en los estudios previos y la normatividad vigente para la contratación directa.	Formato de idoneidad debidamente diligenciado y aprobado como soporte para la contratación directa.	EVIDENCIAS OBLIGACION 2
3. Tramitar las audiencias de incumplimientos que sean necesarias iniciar a los contratistas de la entidad.	Durante el período reportado no se presentaron situaciones que dieran lugar al inicio de audiencias de incumplimiento contractual, ni se requirió la elaboración de actuaciones administrativas asociadas a esta obligación.	Durante el período reportado no se presentaron situaciones que dieran lugar al inicio de audiencias de incumplimiento contractual, ni se requirió la elaboración de actuaciones administrativas asociadas a esta obligación.	EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO NINGUNA ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA OBLIGACION.



### ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Asistir a las reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento a la ejecución contractual, audiencias, entre otros y hacer parte de los comités que le delegue el Alcalde Local y/o el apoyo a la supervisión del contrato.	Se realizaron diferentes reuniones desde las 7:00am para dar apoyo jurídico y técnico en el desarrollo de las actividades asociadas a los comités de contratación y seguimiento, mediante la revisión, análisis y ajuste del clausulado complementario del contrato de prestación de servicios, verificando la correcta inclusión de obligaciones, condiciones contractuales, plazos y disposiciones normativas, en concordancia con los lineamientos institucionales.	Actas de reunión y documento contractual complementario revisado y ajustado conforme a la normatividad vigente.	EVIDENCIAS OBLIGACION 4
5. Verificar de fondo, oportuna, congruente y tener notificación efectiva de las solicitudes de información, PQRS, derechos de petición que le sean asignadas por el aplicativo de gestión Documental y/o correo institucional en cumpliendo con la normatividad vigente.	Se realizó la verificación y análisis de la documentación contractual y técnica asociada al proceso, incluyendo la revisión de matrices y soportes, con el fin de garantizar la correcta organización de la información y su disponibilidad como insumo para la atención de eventuales solicitudes de información, requerimientos internos y demás actuaciones administrativas asignadas.	Documentación verificada y organizada como respaldo técnico-jurídico del proceso.	EVIDENCIAS OBLIGACION 5
6. Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema de Información para la programación, seguimiento y evaluación de la gestión contractual (SIPSE) y en la plataforma del Sistema Electrónico de	Se apoyó el registro, cargue, actualización y verificación de los documentos contractuales en la plataforma SECOP II, asegurando que el clausulado complementario y demás soportes del proceso se encontraran completos, vigentes y correctamente publicados, en cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad de la contratación estatal.	Proceso contractual actualizado y publicado correctamente en las plataformas institucionales.	EVIDENCIAS OBLIGACION 6

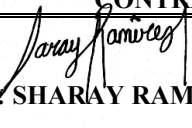


### ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Contratación Pública (SECOP), los respectivos procesos de selección que le sean asignados y/o trámites en cada una de las plataformas que se encuentren a su cargo.			
7. Asistir y apoyar activamente a cada una de las actividades institucionales y demás compromisos que le sean delegados dentro de la localidad por la supervisión y/o apoyo a la supervisión de manera virtual o presencial.	Se brindó apoyo a las actividades institucionales delegadas por la supervisión del contrato, mediante la revisión y consolidación del informe de actividades y demás documentos contractuales, participando activamente en las labores de seguimiento, control y soporte técnico-jurídico requeridas para el adecuado desarrollo del objeto contractual.	Documentación revisada y utilizada como soporte para actividades institucionales y de control.	EVIDENCIAS OBLIGACION 7
8. Tramitar las liquidaciones y/o liberación de saldos que le sean asignadas de acuerdo con los términos indicados para gestión.	EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO NINGUNA ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA OBLIGACION.	EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO NINGUNA ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA OBLIGACION.	EN ESTE PERIODO NO SE REALIZO NINGUNA ACTIVIDAD RELACIONADA CON LA OBLIGACION.





ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
9. Integrar los comités evaluadores en los procesos de contratación que se le asignen y dentro del mismo realizar las evaluaciones jurídicas y aclarar las dudas de orden legal que surjan.	Se brindó apoyo al comité evaluador mediante el análisis del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y su articulación con los documentos del proceso contractual, contribuyendo a la verificación de la viabilidad financiera y al soporte técnico requerido para la toma de decisiones dentro del proceso de evaluación.	Concepto y soporte técnico para la toma de decisiones del comité evaluador.	EVIDENCIAS OBLIGACION 9
10. Prestar sus servicios profesionales y/o de apoyo en las actividades que requieran su acompañamiento, colaboración y/o dedicación en el marco del objeto del contrato.	Se prestó acompañamiento profesional integral al proceso contractual mediante la revisión, validación y consolidación de los documentos jurídicos y administrativos, incluyendo el formato de idoneidad y el clausulado complementario del contrato, garantizando la coherencia del expediente contractual y el cumplimiento del objeto del contrato conforme a los lineamientos normativos e institucionales.	Expediente contractual completo, coherente y alineado con el objeto del contrato.	EVIDENCIAS OBLIGACION 10
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
	SANITAS	POSITIVA	PROTECCION
FIRMAS			
<b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> 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.		<b>CONTRATISTA</b>	
		Firma: 	
		Nombre: SHARAY RAMIREZ OROZCO	
		Cédula: 1030701933	



ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> 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.</p>		<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>	<p><b>Nombre:</b> MARIA ANGELICA GONZALES RUSSI</p> <p><b>Cargo:</b> Alcaldesa Local de Teusaquillo</p> <p><b>Firma:</b> </p>
		<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>	<p><b>Nombre:</b> NATALY NARANJO BARRERA</p> <p><b>Cargo:</b> Apoyo a la supervisión </p> <p><b>Firma:</b></p>

\*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.

\*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

Número de Contrato 269 de 2025

Yo, SHARAY RAMIREZ OROZCO, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030701933 expedida 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 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 cumpla 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
DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	NO

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 párrafo 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 (02) días del mes de FEBRERO del 2026.



Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: SHARAY RAMIREZ OROZCO  
C.C: 1.030.701.933 de Bogotá  
Dirección de correspondencia: Carrera 72B 49 A 53  
Teléfono de contacto: 3233641083  
Correo electrónico institucional: @gobiernobogota.gov.co  
Correo Electrónico personal: [sarayrorozco28@gmail.com](mailto:sarayrorozco28@gmail.com)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030701933	SHARAY RAMIREZ OROZCO		Cra 72b#49a-53 Edif Chateau	3233641083	sarayorozco28@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	30/01/2026	855642	\$696.600	

## 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	1

TOTALES PENSIÓN													
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados	
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	0	0	0	384.000	1	

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>696.600</b>	<b>696.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030701933	SHARAY RAMIREZ OROZCO		Cra 72b#49a-53 Edif Chateau	3233641083	sarayorozco28@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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2026-01	2026-01	\$696.600				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1030701933	RAMIREZ OROZCO SHARAY	59	0			N							X										230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS005	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

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

Fecha: 11/10/2025 Dependencia: Contratación  
El(la) señor(a): Saray Romirerz Orozco  
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1030701933 de Bogotá D.C.  
Correo Personal: sarayorozco28@gmail.com Celular: 3233641083  
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): \_\_\_\_\_

INFORMACION DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>269-2025</u>	Proyecto No. <u>2684</u>
Desde: <u>13/11/2025</u> Hasta: <u>11/01/2026</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
<input checked="" type="radio"/> Terminación de contrato	<input type="radio"/> Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ \_\_\_\_\_ NO  CUAL? \_\_\_\_\_

DIRECCION DE TECNOLOGIA E INFORMACION O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Signature]</u> Nombre <u>Richard Rojas</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:  BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Oficina <u>[Signature]</u>	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías <u>bandejas vacías</u>
DIRECCION ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTION DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Signature]</u> Nombre <u>ELTON ESPINOZA</u>	Observaciones <u>No tiene elementos</u>
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó <u>[Signature]</u> Nombre <u>ELTON ESPINOZA</u>	Observaciones <u>No tiene elementos</u>
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó <u>Olga Martinez</u> Nombre	Observaciones <u>No tiene carnet.</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Signature]</u> Nombre	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Titulo IV Artículo 15</u>

## TEST ATENCIÓN AL CIUDADANO

Para obtener la certificación debe tener un resultado mayor al 80%

Puntos: 84%

1. Nombre completo \*

SHARAY RAMIREZ OROZCO

2. Dependencia \*

CONTRATACION

**X Incorrecto**

De momento, se pueden ver algunos resultados. La puntuación final estará lista una vez completada la calificación.

Cosas importantes que puede hacer a continuación

Ver resultados

Guardar mi respuesta

Microsoft Forms

¡Prepárese para su propia invitación al evento!

Comenzar ahora →



Microsoft 365

Microsoft Forms | Encuestas, cuestionarios y sondeos con tecnología de inteligencia artificial. Crear mi propio formulario