

## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

### DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1214 -- 2025

Yo, LUZ AMANDA GUZMAN MOJICA, del(la) DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 1214 -- 2025, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y ORTIZ VEGA CIELO ANDREA, identificado(a) con el No.1023937270, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido del 01 enero 2026 al 13 enero 2026.

DISTRIBUCCION DEL PAGO		
Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
7988 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y DE LOS ACTORES SOCIALES PARA LA GARANTÍA, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS Y DE LIBERTAD RELIGIOSA Y DE CONCIENCIA EN BOGOTÁ D.C.	RECURSOS DISTRITALES	\$ 2.296.667
	<b>Total del Pago</b>	<b>\$ 2.296.667</b>

Así mismo, 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.

Para constancia se firma la presente certificación, a los 11 día(s) del mes de marzo de 2026

  
LUZ AMANDA GUZMAN MOJICA  
Supervisor

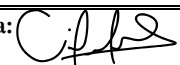


Revisó:Luz Amanda Guzmán Mojica



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No <u>6</u> PERÍODO: 01 al 13 de enero de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	<u>1214-2025 14-08-2025</u>
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>CIELO ANDREA ORTIZ VEGA</u>
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>CC. 1.023937.270</u>
PLAZO DE EJECUCIÓN	<u>4 mes(es), 10 día(s)</u>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>\$22.966.667,00</u>
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$2.296.667</u>
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	<u>O230117450220240110 Fortalecimiento de la capacidad institucional y de los actores sociales para la garantía, promoción y protección de los derechos humanos y de libertad religiosa y de conciencia en BOGOTÁ D.C.</u>
FECHA ACTA DE INICIO	<u>19 de Agosto de 2025</u>
PRÓRROGA <sup>1</sup>	<u>15 días</u>
ADICIÓN	<u>\$2.650.000</u>
SUSPENSIÓN	<u>N/A</u>
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	<u>13 de Enero 2026</u>
OBJETO DEL CONTRATO	<u>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO PARA IMPLEMENTAR LAS ACCIONES NECESARIAS EN EL MARCO DEL DECRETO 053 DE 2023, SU PROTOCOLO ANEXO Y SUS INSTANCIAS DE COORDINACIÓN.</u>

<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

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. <u>Acompañar la secretaria técnica de las instancias del decreto 053 y las acciones necesarias para su realización.</u>	1.1. <u>Asistencia y realización de Acta de PMU, de fecha 03 de enero de 2026.</u> 1.2. <u>Asistencia y realización de Acta de PMU, de fecha 07 de enero de 2026.</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidencia 1.1. Acta de PMU</li> <li>- Evidencia 1.2. Acta de PMU</li> </ul>
2. <u>Solicitar, recibir y sistematizar los informes de las entidades del distrito participantes del PMU.</u>	N/A	N/A
3. <u>Asistir a las reuniones e instancias de articulación institucional e interinstitucional relacionadas con la garantía de los derechos de ciudadanos y ciudadanas en el marco del decreto 053 de 2023.</u>	N/A	N/A
4. <u>Brindar acompañamiento y monitorear los escenarios de manifestación pública que deba atender la dirección de derechos humanos, identificando e informando a la coordinación la existencia de vulneraciones de los derechos humanos.</u>	4.1. <u>Acta de acompañamiento al gremio reciclador el 22 de diciembre de 2025</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Evidencia 4.1. Acta realizada</li> </ul>
5. <u>Proyectar los documentos y/o oficios y/o requerimientos solicitados por la dirección en los términos de ley o en los que establezca la dirección.</u>	N/A	N/A
6. <u>Realizar la socialización del decreto 053 a la ciudadanía, servidores, fuerza pública y demás que le sean indicados por la dirección.</u>	N/A	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
7. <u>Las demás requeridas por la supervisión del contrato que guarden relación con el alcance del mismo.</u>	7.1. <u>Apoyé en los comentarios para proyecto de acuerdo N°. 972 del 2025.</u> 7.2. <u>Paz y salvos</u>	- Evidencia 7.1. - Evidencia 7.2.	
<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN</b>
	FAMISANAR	POSITIVA	COLPENSIONES
<b>FIRMAS</b>			
<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: <b>CIELO ANDREA ORTIZ VEGA</b> Cédula: 1.023.937.270	
<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.		<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>	
		Nombre: <b>Luz Amanda Guzmán Mojica</b> Cargo: <b>Directora Dirección Derechos Humanos</b> Firma: 	
		<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>	
		Nombre: <b>Angie Lorena Gordillo León</b> Cargo: <b>Coordinadora del Componente de Movilización Social</b> Firma: 	

\*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.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023937270	CIELO ANDREA ORTIZ VEGA		CARRERA 10 D No. 32 A 46 SUR	8100132	co.ortiz30@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	
2025-12	2025-12	I	22/12/2025	92461264	\$646.600	

## 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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	339.200	0	0	0	0	0	0	0	339.200	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	42.400	0	0	42.400	1

### 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	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	42.400	42.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>646.600</b>	<b>646.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023937270	CIELO ANDREA ORTIZ VEGA		CARRERA 10 D No. 32 A 46 SUR	8100132	co.ortiz30@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	
2025-12	2025-12	I	22/12/2025	92461264	\$646.600	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Colm. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1023937270	ORTIZ VEGA CIELO ANDREA	3	0			N																	25-14	2.120.000	339.200	0	0	0	0	EPS017	2.120.000	265.000		0		0	CCF22	2.120.000	42.400	0	0	0	0	0

# PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023937270	CIELO ANDREA ORTIZ VEGA		CARRERA 10 D No. 32 A 46 SUR	8100132	co.ortiz30@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	29/01/2026	40249454	\$646.600	

## 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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	265.000	0		0		0	0	0	0	265.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	339.200	0	0	0	0	0	0	0	339.200	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
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	42.400	0	0	42.400	1

### 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	265.000	265.000
Pensión	1	339.200	339.200
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	1	42.400	42.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>646.600</b>	<b>646.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1023937270	CIELO ANDREA ORTIZ VEGA		CARRERA 10 D No. 32 A 46 SUR	8100132	co.ortiz30@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

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	I	29/01/2026	40249454	\$646.600	

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	ISA	IAS	IASP	ISCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1023937270	ORTIZ VEGA CIELO ANDREA	3	0			N																	25-14	2.120.000	339.200	0	0	0	0	EPS017	2.120.000	265.000		0		0	CCF22	2.120.000	42.400	0	0	0	0	0

# PAGADA

Bogotá D. C.,

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

**ASUNTO:** Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.  
Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, CIELO ANDREA ORTIZ VEGA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1.023.937.270, me permito informar que actualmente SI \_\_\_\_\_ NO X, 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 11 de marzo de 2026.



Firma: Cielo Andrea Ortiz Vega

Nombre: CIELO ANDREA ORTIZ VEGA

C.C: 1.023.937.270

Dirección de Residencia: Carrera 10d #32ª – 46 Sur

Teléfono de contacto: 3123363963

Correo electrónico institucional: [cielo.ortiz@gobiernobogota.gov.co](mailto:cielo.ortiz@gobiernobogota.gov.co)

Correo electrónico de notificación: [co.ortiz30@gmail.com](mailto:co.ortiz30@gmail.com)



Buscar...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

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

Sí  No

códigos de autorización?

**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	1/09/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/09/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.120.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	2/10/2025 1:38:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/10/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.300.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	7/11/2025 11:12:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	7/11/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.300.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 004	004	3/11/2025 7:36:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/12/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.300.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>
Pago 005	005	31/12/2025 3:55:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/12/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.300.000 COP	Pagado	<a href="#">Detalle</a>

Crear

**Documentos de ejecución del contrato**

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> 01. cto 1214 rp 1686.pdf	01. cto 1214 rp 1686.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 02. Certificado Afiliacion Arl 1214-2025.pdf	02. Certificado Afiliacion Arl 1214-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 03. Designación de supervisión 1214-2025-1.pdf	03. Designación de supervisión 1214-2025-1.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> 04. Acta de Inicio 1214-2025.pdf	04. Acta de Inicio 1214-2025.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificado pago Agosto	certificado (25).pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> certificado pago septiembre.pdf	certificado pago septiembre.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificado de pago octubre.pdf (Archivado)	Certificado de pago octubre.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificado - pago - octubre.pdf	Certificado - pago - octubre.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificado Noviembre.pdf (Archivado)	Certificado Noviembre.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificado de pago Noviembre.pdf	Certificado de pago Noviembre.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Pago Hacienda Diciembre.pdf	Pago Hacienda Diciembre.pdf	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >



CONTROL RETIRO  
SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

Fecha diligenciamiento 3/03/2026 Nro. REQ-40386 Dependencia Dirección de Derechos Humanos

El(la) Señor(a): CIELO ANDREA ORTIZ VEGA

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No: \_\_\_\_\_ de BTA

Correo personal cielo.ortiz@gobiernobogota.gov.co Celular \_\_\_\_\_

Dirección para notificación (puede serle correo personal) \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

Contrato No: 1214 Proyecto No: 7988

Desde: 19/08/2025 0:00:00 Hasta: 13/01/2026 0:00:00

**MOTIVO DE LA SOLICITUD**

Terminación de Contrato  Cesión de Contrato  Otra: \_\_\_\_\_

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI  NO  ¿CUAL? cielo.ortiz@gobiernobogota.gov.co

**DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL**

MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL OBSERVACIONES

*Carolina Jiménez*

CUMPLE

Verificó

Fecha

Yennifer Carolina Jimenez Calvache

03/03/2026 21:39:49

APLICATIVO GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL OBSERVACIONES

*Angelica Maria Velandía*

No cuenta con expedientes contractuales

Verificó

Fecha

Angelica Maria Velandía Crisanchó

03/03/2026 21:17:00

**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO**

ÁREA DE INVENTARIOS / PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL OBSERVACIONES

*Fabio Misael Montes*

CUMPLE

Verificó

Fecha

Fabio Misael Montes Montes

03/03/2026 0:02:13

DIRECCIÓN Edificio Lievano - Calle 11 No 8-17 - Conmutador 3387000 Bogotá Dc.C - Colombia

página Web: [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co)

GCO-GCI-F102

Versión: 03

Vigencia: 09 de Julio de 2018



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

CONTROL RETIRO  
SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO

ADMINISTRATIVA / PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL

OBSERVACIONES

Cumple

Verificó

Fecha

Daniel Esneider Buitrago Zuluaga

03/03/2026 18:21:54

ADMINISTRATIVA / PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL

OBSERVACIONES

CUMPLE

Verificó

Fecha

Juan David Toro Garcia

03/03/2026 19:32:03