BOGOTÁ | 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 RAFAEL URIBE URIBE

**ART 383** ☑

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **CONTRATO No.** | Prestacion de Servicios | | 004-2026 | **FECHA:** | **20/04/2026** |
| **CONTRATISTA:** | Carolina Diaz Buelvas | | | **NIT. o C.C.** | 1030602098 |
| **PERIODO:** | **Del** | **01/03/2026** | **Al** | **31/03/2026** | |
| **PAGO No.** | | **3** | Documento No. | Cuenta cobro | **3** |

**Responsable IVA** ☐ **Pensionado** ☐ **Dependientes** ☐ **Declarante de renta** ☐

| PAGO | CUENTA CONTABLE CGN | CUENTA CONTABLE SDH | BASE | % | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|
| **VALOR BRUTO** | 55070634 | 5507060000 | | | **6.100.000** |
| Retefuente Honorarios | | | - | 0,00% | **0** |
| Retefuente Servicios | | | - | 0,00% | **0** |
| Retefuente Rentas de Trabajo | 24361502 | **2436150201** | 4.575.000 | 0,00% | **0** |
| Retefuente Compras | | | | | |
| Retefuente C.O.P | | | | | |
| Reteiva | 243627 | | - | 0,00% | **0** |
| Reteica | **243627** | **2436270100** | 6.100.000 | 0,966% | **58.926** |
| Contribución Especial | | | | | |
| Amortización Anticipos | | | | | |
| Otros Ajustes de Reten. | | | | | **0** |
| **TOTAL DESCUENTOS** | | | | | **58.926** |
| **NETO A PAGAR** | **240102** | **2401020100** | | | **6.041.074** |

LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ
**Contador ( E ) F.D.L RUU**

Elaboró:Marisela Muñoz - Contratista FDLRUU

**PLANILLA MES DEL INGRESO** ☐ FEBRERO

Aprobó:

**Objeto del Contrato:**

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO SENIOR II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES INTEGRALES DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE.

Rubro Presupuesta: **O230117459920242775**

OBSERVACIONES:

Se liquida según Certificado de Cumplimiento suscrito por el Supervisor y Supervisor de apoyo, autorización expresa del Ordenador del Gasto (Alcalde Local) y cuenta radicada en el aplicativo Orfeo, remitida por el Profesional Especializado 222-24 de área de Gestión Administrativa y Financiera.

| | |
|---|---|
| **Base para pago de salud, pensión y ARL** | 2.440.000 |
| Aporte obligatorio para salud - 12,5% | 305.000 |
| Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP | 390.400 |
| Aporte obligatorio ARL | 12.737 |
| **TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN** | 708.137 |

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES**
**Y ANEXOS**

Bogotà D.C

Doctora

**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 3 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 004-2026 por un valor de $ 6.100.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2026 al 31 de marzo de 2026

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 66550335 correspondiente al mes de FEBRERO 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 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.

Cordialmente,



**Carolina Diaz Buelvas**
1030602098
carolinadiazb11@gmail.com

Bogotà D.C 13 de abril de 2026

**CUENTA DE COBRO N° 3**

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**
**NIT 899.999.061- 9**

**DEBE A:**
**Carolina Diaz Buelvas**
**1030602098**

**LA SUMA DE:** $ 6.100.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 004-2026 durante el periodo comprendido entre:

**1 de marzo de 2026 al 31 de marzo de 2026**

Código actividad económica principal RUT: **6910**
No soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

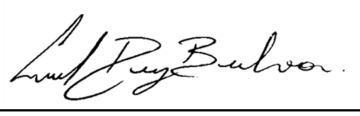
**CERTIFICO QUE:** Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

**Mes de aporte:** FEBRERO **Numero de planilla:** 66550335

| CONCEPTO | ENTIDAD | VALOR APORTE |
|---|---|---|
| ARL(Riesgos Laborales) | Positiva | 12.700 |
| EPS(Aporte Salud Obligatoria) | NUEVA EPS | 305.000 |
| AFP(Aportes Pensiones Obligatorias | Porvenir | 390.400 |

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 033956418 DEL BANCOBanco de Bogota

Atentamente,



**Carolina Diaz Buelvas**
1030602098
Carrera 78 G Bis B No. 49 B 64 Sur
3112575693
carolinadiazb11@gmail.com

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3 | |
|---|---|
| **PERIODO:** | **1 de marzo de 2026 AL 31 de marzo de 2026** |
| **DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO** | |
| **TIPO DE CONTRATO** | CPS |
| **No. CONTRATO Y FECHA** | 004-2026 |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)** | NO APLICA |
| **TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)** | NO APLICA |
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA** | Carolina Diaz Buelvas |
| **TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN** | 1030602098 |
| **PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN** | 11 MESES |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | $ 67.100.000 |
| **VALOR DEL PERIODO DE COBRO** | $ 6.100.000 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 13 de enero de 2026 |
| **PRÓRROGA[1]** | MESES |
| **ADICIÓN** | $ - |
| **SUSPENSIÓN** | 0 |
| **CESION** | NO APLICA |
| **DISMINUCION DE PLAZO** | NO APLICA |
| **REDUCCION DE VALOR** | NO APLICA |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | $ 67.100.000 |
| **PLAZO TOTAL DEL CONTRATO** | 11 MESES |
| **FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)** | 12 de diciembre de 2026 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO SENIOR II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES INTEGRALES DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE. |

| OBLIGACION ESPECIFICA No 1 | |
|---|---|
| 1. Realizar la formulación del componente jurídico de los Estudios Previos y demás documentos necesariospara adelantar los procesos de contratación de la Entidad, asistiendo y adelantando las fases precontractuales, contractuales y post contractuales en los procesos que le sean asignados. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA** |
| *Para este periodo no fue requerido. | N/A |
| **OBLIGACION ESPECIFICA No 2** | |
| 2 . Elaborar y tramitar en SECOP las modificaciones contractuales como prórrogas, adiciones, aclaraciones, actas de suspensión y reinicio y demás, asociadas a los procesos contractuales del Fondo de desarrollo local que le sean asignados. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| Para el presente periodo registre el cierre de los siguientes expedientes en la plataforma SECOP:<br>*CPS-588-2024<br>*CPS-589-2024<br>*CPS-590-2024<br>*CPS-591-2024<br>*CPS-592-2024<br>*CPS-593-2024<br>*CPS-594-2024<br>*CPS-595-2024<br>*CPS-596-2024<br>*CPS-151-2024 | SECOP II |
| **OBLIGACION ESPECIFICA No 3** | |
| 3. Registrar y actualizar de manera oportuna en la plataforma del Sistema Electrónico de 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. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| *Para este periodo no fue requerido. | N/A |
| **OBLIGACION ESPECIFICA No 4** | |
| 4 . Asistir a reuniones, comités de contratación, capacitaciones y apoyar activamente a cada una de las actividades institucionales y demás compromisos que le sean asignados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión de manera virtual o presencial. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| * Asisti a la capacitación de género programada el dia 05 de marzo del año en curso. | PLANILLA DE ASISTENCIA |
| **OBLIGACION ESPECIFICA No 5** | |
| 5. Reportar dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes y documentar el reporte de las novedades de los contratos (minutas, prórrogas, adiciones, suspensiones, reiniciaciones, liquidación, etc.) u procesos que le sean asignados para la presentación oportuna de la cuenta SIVICOF. Deberá documentar el cumplimiento de esta obligación en cada cuenta de cobro. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| El dia 05 de marzo del año en curso, envie el reporte de los procesos que iniciaron su ejecución en el mes de febrero del mismo año. | CORREO ELECTRÓNICO |
| **OBLIGACION ESPECIFICA No 6** | |
| 6. Verificar permanentemente el sistema ORFEO, correo o correspondencia fisica y dar respuesta oportuna los requerimientos, PQRS y/o derechos de petición que efectúen los diferentes entes de control, (Procuraduría, Veeduría, Contraloría, Personería, entre otros), corporaciones públicas y/o la comunidad en general, que le sean asignados por el apoyo a la supervisión del contrato y/o el Alcalde Local, así como, suministrar la información para la consolidación de aquellos que se requieran. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| *Para el presente periodo tramite la solicitud con radicado de entrada No. 20264210685072 y radicado de respuesta No. 20266820106451 /Respuesta parcial)-20266820136221(Respuesta definitiva). | APLICATIVO ORFEO |
| **OBLIGACION ESPECIFICA No 7** | |
| 7 . Revisar y dar viabilidad a liquidaciones, emitir certificaciones, resolver consultas y emitir los conceptos jurídicos en materia contractual, que le sean solicitados. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| *Para el presente periodo tramite la solicitud con radicado de entrada No. 20264210685072 y radicado de respuesta No. 20266820106451 /Respuesta parcial)-20266820136221(Respuesta definitiva). | APLICATIVO ORFEO |

| OBLIGACION ESPECIFICA No 8 | |
|---|---|
| 8 . Elaborar y presentar los informes, reportes, estadísticas y bases de datos requeridos que reflejen la gestión y actividades realizadas durante el periodo. Además, apoyar en la identificación de alertas tempranas y puntos de control en el marco de las obligaciones contractuales. Los informes y soportes deberán cargarse a SECOP según las indicaciones de la entidad. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| *Para este periodo no fue requerido. | N/A |

| OBLIGACION ESPECIFICA No 9 | |
|---|---|
| 9. Organizar, mantener y entregar los expedientes contractuales físicos y digitales, siguiendo los lineamientos indicados para ello, la entrega se realizará de manera formal al responsable del archivo, de acuerdo a las etapas contractuales. Deberá documentar el cumplimiento esta obligación en cada cuenta de cobro. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| *Para este periodo no fue requerido. | N/A |

| OBLIGACION ESPECIFICA No 10 | |
|---|---|
| 10. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato. | |
| **ACTIVIDAD** | **MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL** |
| *Para este periodo no fue requerido. | N/A |

**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 |
|---|---|---|---|
| | NUEVA EPS | Positiva | Porvenir |

| | |
|---|---|
| **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 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. | **CONTRATISTA**<br><br>**NOMBRE: Carolina Diaz Buelvas**<br><br>**CEDULA: 1030602098** |
| **DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** 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. | **APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)**<br>**FIRMA:**<br>**NOMBRE: LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ**<br>**CARGO: CONTRATISTA** |
| **DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** 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. | **SUPERVISOR/INTERVENTOR**<br>**FIRMA:**<br>**NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**<br>**CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE** |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030602098 | CAROLINA DIAZ BUELVAS | Calle 52 Sur N 88-05 | 7961727 | carola9102@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 66550335 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $2,440,000 | $760.100 | |

## 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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 305.000 | 0 | | 0 | | 0 | 6 | 1.200 | 0 | 306.200 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 390.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 1.600 | 0 | 392.000 | 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 | 12.800 | | | | 12.800 | 6 | 100 | 12.900 | | | 128 | 12.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 48.800 | 6 | 200 | 49.000 | 1 |

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 6 | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | | | | |
| | | | | |
| MEN | | | | |
| | | | | |

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 305.000 | 306.200 |
| Pensión | 1 | 390.400 | 392.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 12.800 | 12.900 |
| CCF | 1 | 48.800 | 49.000 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 4 | 757.000 | 760.100 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1030602098 | CAROLINA DIAZ BUELVAS | Calle 52 Sur N 88-05 | 7961727 | carola9102@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 66550335 | 30/03/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | $2,440,000 | $760.100 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | RIESGOS LABORALES | | | | | CCF | | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Días | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Días | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Días | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Días | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC 1030602098 | DIAZ BUELVAS CAROLINA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 2.440.000 | 30 | 390.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 2.440.000 | 30 | 305.000 | 14-23 | 2.440.000 | 30 | 1 | 12.800 | CCF24 | 2.440.000 | 30 | 48.800 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

**Número del Contrato** 004 de 2026

Yo, Carolina Diaz Buelvas Identificado con cedula de ciudadania No 1030602098 expedido en la ciudad de Bogota DC

| 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):

| DEPURACION CALCULO 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 |

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA**

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?<br>(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 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?<br>(Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes) | | X |

Se expide y firma a los 13 de abril de 2026

**Carolina Diaz Buelvas**
1.030.602.098 de Bogota DC
Carrera 78 G Bis B No. 49 B 64 Sur
3112575693
carolinadiazb11@gmail.com

Bogotá D. C.,

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, Carolina Diaz Buelvas identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1030602098 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 13 de abril de 2026



Firma
Carolina Diaz Buelvas
1030602098
Carrera 78 G Bis B No. 49 B 64 Sur
3112575693
carolinadiazb11@gmail.com

Bogotá, D. C. 13 de abril de 2026

**CONSTANCIA**

Yo, **CAROLINA DIAZ BUELVAS**, habiendo suscrito contrato No. **004** de **2026** con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Así mismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.

2. Que no he creado carpetas personales en el ORFEO para realizar traslados de PQRSD para su archivo sin gestión o posterior trámite; como tampoco se han traslado a la bandeja de otro(s) usuario(s) del Fondo Local de Rafael Uribe Uribe.

3. Que no quedó pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí.

Por lo anterior, suscribo la presente.




**CAROLINA DIAZ BUELVAS**
**C.C. No. 1.030.602.098 de Bogotá**

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**VER CONTRATO**

## Ejecución del Contrato

○ Porcentaje ○ Recepción de artículos

## Plan de Pagos

**¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** ○ Sí ◉ No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Pago 001 | Cuenta No. 1 | 23/02/2026 10:37:00 AM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 2/03/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 3.660.000 COP | Aceptada | Detalle |
| Pago 002 | Cuenta No. 2 | 10/03/2026 1:54:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 30 días de tiempo transcurrido *(11/03/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | 6.100.000 COP | Aceptada | Detalle |

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

| | Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | ACTA DE INICIO 004-2026..pdf | ACTA DE INICIO 004-2026..pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | ARL- CAROLINA DIAZ BUELVAS CPS-004-2026.pdf | ARL- CAROLINA DIAZ BUELVAS CPS-004-2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| ☐ | CRP5000981429.pdf | CRP5000981429.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

**SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 004-2026**

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 004-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y Carolina Diaz Buelvas identificado(a) con el número de documento 1030602098 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 3 presentado para el período comprendido entre el

**1 de marzo de 2026** **al** **31 de marzo de 2026**

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

$ 6.100.000

En constancia se firma a los 13 de abril de 2026

Apoyo a la supervisión,

**LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ**
Apoyo a la supervisión

Supervisor,

**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL

PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO PLANILLA DE ASISTENCIA

Código: FOR-GD-023
Versión: 2
Fecha: Memo I2024018963 - 12/07/2024
Página: 1 de 1

1. Tema:
2. Lugar o Localidad o Sede :
3. Fecha y hora: 05-Marzo-2026
4. Nombre responsable:
5. Dependencia responsable:

| 6. Ítem | 7. Nombres y Apellidos | 8. Documento de identidad | | 9. Entidad / Dependencia | 10. Rol / Cargo | 11. Planta / Contratista | 12. Correo electrónico | 13. Teléfono y Ext. / Celular | 14. Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 8.1 Tipo | 8.2 Número | | | | | | |
| 1 | Luisa Fra Vargas H. | CC | 1144024768 | SDIS. | Contratista | Contratista | luisa.f.vargas@go. | 3173677504 | |
| 2 | Daniela Bogotá | CC | 1018379584 | Contratación | Contratista | 4 | daniela.bogota@g | 3135824160 | |
| 3 | Andres Jiménez | CC | 80.056668 | AGPJ | CONTRATISTA | " | carlos.jimenez | 3143731286 | |
| 4 | Zuleima Olivedo | CC | 51907356 | AGPJ. | Contratista | Apoyo | abogadazuleimao | 3135866813 | |
| 5 | Liliana Ramirez A. | CC | 1020717377 | contratación | contratista | contratista | angelica.ramirez | 3102069851 | |
| 6 | Jennifer Colmenares | CC | 1022945316 | Contratación | Contratista | Contratista | | 3009833207 | Jennifer C. |
| 7 | Daria Sosa R. | CC | 1030676950 | Contratac. | Contratista | Contratista | Diana.sosa@gub. | 3219368811 | Daria Sosa |
| 8 | Diana Chaparro | CC | 1031127127 | Contratación | Contratista | Contratista | carolina.chaparro@ | 3208198363 | |
| 9 | Carolina Diaz B. | C.C. | 1030602098 | Contratación | Contratista | Contratista | carolina.b.buelvas@g | 3112575693 | |
| 10 | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | |

Tratamiento de datos personales "En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012, me fue informado que la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, es la responsable del tratamiento de mis datos personales recolectados y podrá realizar operaciones sobre los mismos para las finalidades establecidas en su Política de tratamiento de datos personales, disponible en la página web de la entidad. Entiendo que tengo derecho a entregar o no datos sensibles, que son aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación.
Por lo anterior, autorizo expresamente a la Secretaría Distrital de Integración Social para tratar los datos personales que se recolectarán mediante este registro. Entiendo que para revocar o modificar esta autorización, así como para consultar los datos allí almacenados, debo dirigirme a la SDIS a través de sus canales de atención a la ciudadanía"

Toda actividad realizada de pausa saludable debe ser reportada al Proceso Gestión de Talento Humano – Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

Powered by CamScanner



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

**GESTIÓN DOCUMENTAL**

**FORMATO REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN**

Código: 
Versión: 1
Fecha de Emisión: 
Página 1 de 1

| | | | |
|---|---|---|---|
| **REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN** | | **OBJETIVO DE LA REUNIÓN:** | Sensibilización DVLV, RUA y PPL LGBTI |
| **FECHA:** | 06/03/2026 | **LUGAR:** | Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe |
| **HORARIO:** | 9:00 am | **DEPENDENCIA CITANTE:** | DEVAJ |

| Ítem | ¿Autoriza el tratamiento de datos personales? | | DOCUMENTO DE IDENTIDAD | | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | SEXO | IDENTIDAD DE GÉNERO | ORIENTACIÓN SEXUAL | INSTITUCIÓN, ENTIDAD, DEPENDENCIA, OTRO | CARGO | NÚMERO DE TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | SI | NO | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO | | | | | | | | | |
| 1 | X | | CC | 80065669 | Andrés Jimenez | M | H | | AGPJ | Contratista | 3133731296 | carlos.jimenez | |
| 2 | X | | CC | 1144094765 | Luisa Fernanda Vargas | F | H | | AGPJ | Contratista | 3173647964 | luisaf.vargas | |
| 3 | X | | CC | 1014184984 | Daniela Bayuelo | F | H | | Contratación | Contratista | 3135841416 | daniela.bayuelo | |
| 4 | X | | CC | 51802316 | Yolanda Bareño | F | H | | AGPJ | Contratista | 3135946813 | abogayolanda | |
| 5 | X | | CC | 1020[illegible] | Liliana Pamela | F | M | | contratación | contratista | 3102[illegible] | angelica.[illegible] | |
| 6 | X | | CC | 1030[illegible] | Pamela Jose | F | | | Contratacion | Contratista | 3143[illegible] | [illegible] | Pamela. |
| 7 | X | | CC | 1022945336 | Jennifer Colmenares | F | | | Contratacion | Contratista | 310[illegible] | [illegible]y.colmenar | Jenifer. C. |
| 8 | X | | CC | 1031172[illegible] | Diana Chaparro | F | H | | Contratación | Contratista | 3145[illegible] | cardina.chaparro | |
| 9 | X | | C.C. | 1030[illegible] | Carolina Diaz B | F | H | | Contratación | Contratista | 3112[illegible] | carolina.d[illegible] | |
| 10 | ✓ | | CC | 8002[illegible] | Jonathan Rozo | M | H | | AGPJ | Contratista | 3235[illegible] | jonathan.[illegible] | |
| 11 | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | | | |

**Tratamiento de datos personales:** Al diligenciar este formato autorizo de forma libre, voluntaria, e inequívocamente a la Secretaría Distrital de la Mujer, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales según se establece en la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en la Secretaría Distrital de la Mujer que se encuentra en el siguiente enlace: https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/mecanismos-de-contacto/politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales o ingresando a www.sdmujer.gov.co y siguiendo la ruta: Transparencia y acceso a la información pública / 2. Normatividad / 2.1.3 Políticas, lineamientos y manuales.
**Nota 1:** Si usted cómo participante marca la opción (NO) a la autorización al tratamiento de datos personales, trazar una línea oblicua (/) en los campos que no esté de acuerdo en registrar la información.
**Nota 2:** Los datos obligatorios para el registro de la asistencia a la reunión son: Documento de identidad, Nombre y Apellidos, institución, entidad, dependencia, otro, cargo, email y firma.

**Convenciones Tipo de Documento:** **CC:** Cédula de ciudadanía / **TI:** Tarjeta de Identidad / **CE:** Cédula de Extranjería / **NIP:** Número de Identificación Personal / **NUIP:** Número Único de Identificación personal / **PA:** Pasaporte / **PPT:** Permiso por Protección Temporal / **RUMV:** Registro Único de Migrantes Venezolanos / Otro
**Convenciones Sexo:** **M:** Mujer / **H:** Hombre / **I:** Intersexual
**Convenciones Identidad De Género:** **F:** Femenino / **M:** Masculino / **TF:** Transfemenino / **TM:** Transmasculino
**Convenciones Orientación Sexual:** **H:** Heterosexual / **B:** Bisexual / **G:** Gay / **L:** Lesbiana

Powered by CamScanner