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

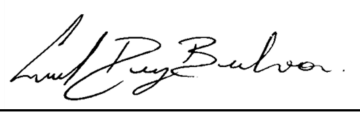
CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes 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: *CPS-588-2024 *CPS-589-2024 *CPS-590-2024 *CPS-591-2024 *CPS-592-2024 *CPS-593-2024 *CPS-594-2024 *CPS-595-2024 *CPS-596-2024 *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** **NOMBRE: Carolina Diaz Buelvas** **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)** **FIRMA:** **NOMBRE: LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ** **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** **FIRMA:** **NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO** **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? (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? (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 Bautista	F	H		AGPJ	Contratista	3135946813	abogacia.pplbtiq	
5	X		CC	1020[illegible]	Liliana Ramirez	F	M		contratación	contratista	3102[illegible]	angelica.[illegible]	
6	X		CC	1030[illegible]	Paola Jose	F			Contratacion	Contratista	3143[illegible]	[illegible]	
7	X		CC	1022945336	Jennifer Colmenares	F			Contratacion	Contratista	310[illegible]	[illegible].colmenares	
8	X		CC	1031172[illegible]	Diana Chaparro	F	H		Contratación	Contratista	3104[illegible]	cardina.chaparro	
9	X		C.C.	1030[illegible]	Carolina Diaz B	F	H		Contratación	Contratista	3112[illegible]	carolina.d.bautista	
10	✓		CC	8002[illegible]	Jonathan [illegible]	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) o 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