

FECHA DE PRESENTACIÓN: 01 de abril de 2026		
NÚMERO INFORME: 3		
PERIODO: MARZO 01-31 DE 2026		
DATOS BASICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA	621 - 2026, 16 de enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	OLGA JANNETH RAMIREZ TIRADO	
TIPO (C.C - NIT) Y No. DE IDENTIFICACION	52974373	
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	DIEZ (10) MESES QUINCE (15) DIAS	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$77.700.000	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	644	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$7.400.000	
FECHA ACTA DE INICIO	19 de enero de 2026	
PRORROGA	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
VALOR TOTAL (INCLUYENDO ADICIONES)	\$77.700.000	
PLAZO TOTAL (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	DIEZ (10) MESES Y QUINCE (15) DIAS	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	03 de diciembre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES JURÍDICOS EN EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ADELANTADAS POR LA UNIDAD DE TRANSPARENCIA.	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
EPS SURA	SEGUROS POSITIVA	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
63458503	2026-03	

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACION ESPECIFICA 1	
Elaborar informes y documentos solicitados por parte del supervisor del contrato.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyo en la revisión de procesos bandera Roja Apoyo en la revisión procesos de seguimiento a la participación Apoyo en avance de la construcción del informe semestral de participación Mesas de trabajo	Ver evidencias
OBLIGACION ESPECIFICA 2	
Apoyar en la revisión y seguimiento de las cuentas de cobro presentadas por los contratistas de la Unidad de Transparencia de la Secretaría Distrital de Gobierno.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyo en la revisión de procesos bandera Roja Apoyo en la revisión procesos de seguimiento a la participación Apoyo en avance de la construcción del informe semestral de participación Mesas de trabajo 2. Apoyo en la gestión de revisión de Cuentas de cobro mes de febrero contratistas Validación de cuentas como apoyo a la supervisión y revisor y envió al supervisor Elaboración matriz caso Hola habilitación periodo enero Elaboración matriz radicación y envío de correo con radicación cuentas mes de enero y febrero Seguimiento cuentas de cobro de los estados de liquidador, contador, giros Validación secop II cargue de documentos Reporte a la supervisión para estado de pago cuentas de cobro .	Ver evidencias
OBLIGACION ESPECIFICA 3	
Brindar soporte en las respuestas de forma oportuna a las solicitudes y denuncias allegadas a la Unidad de Transparencia con base en la información existente.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3. Apoyo en la construcción de Casos urgentes atendidos en el mes 3.1 06 de marzo caso proselitismo CASO N° 17 Alcaldía Antonio Nariño 3.2 Caso 21 hallazgo Contraloria sanciones grupos gremiales alcaldía puente Aranda 3.3 Caso 19 Sanciones agrupaciones gremiales	Ver evidencias
OBLIGACION ESPECIFICA 4	
Apoyar en la elaboración de lineamientos y orientaciones para la buena gestión administrativa de las Alcaldías Locales ¿ Fondos de Desarrollo Local y Rural.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4. Se realiza apoyo en la revisión y observaciones de la recomendación administrativa (estudios de mercado) 4.1 Informes cierres de expedientes mes de febrero 20 informes	Ver evidencias
OBLIGACION ESPECIFICA 5	
Asistir a las reuniones de seguimiento y mesas de trabajo para el cumplimiento de los objetivos de la Unidad de Transparencia de la Secretaria Distrital de Gobierno.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5. Se asiste a las reuniones convocadas por el supervisor 03 de marzo de 2026 Reunión presencial 05 de marzo de 2026 Reunión virtual 06 de marzo de 2026 reunión presencial 06 de marzo capacitación documentos tipo 13 de marzo reunión presencial 20 de marzo reunión seguimiento presencial 27 de marzo reunión seguimiento presencial Mesas de trabajo varias	Ver evidencias
OBLIGACION ESPECIFICA 6	
Las demás actividades que tengan relación con el objeto contractual, previa coordinación con el supervisor del contrato.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

6. Asistencia a rutas de la transparencia del mes de febrero 6.1 12 de marzo alcaldía ciudad bolívar 5.2 12 de marzo alcaldía Tunjuelito 5.3 Reporte de actividades martes 5.4 Se diligencia formatos para la liberación de saldos 5.5 Se radica solicitud de liberación de saldos con estados de cuentas y seguimiento	Ver evidencias
--	--------------------------------

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las 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 Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la planilla del mismo mes al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.	CONTRATISTA  07/04/2026 14:44:38 Firmado electrónicamente NOMBRE: OLGA JANNETH RAMIREZ TIRADO CÉDULA: 52974373
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. Así mismo, certifié el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.	SUPERVISOR  09/04/2026 06:03:56 Firmado electrónicamente NOMBRE: JOHN FREDY SILVA TENORIO CARGO: ASESOR DEL DESPACHO DEL SECRETARIO - TRANSPARENCIA

Bogotá D.C., 07 de abril de 2026

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, OLGA JANNETH RAMIREZ TIRADO , identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52974373, me permito informar que
actualmente SI X NO __ , me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras
entidades estatales

ENTIDAD PÚBLICA	NUMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
SECRETARIA DISTRITAL DE MOVILIDAD	2026-648	12 MESES	86532000	19 DE ENERO DE 2026	18 DE FEBRERO DE 2027
IDARTES	2026-1539	UN MES Y 10 DIAS	7225333	03 DE MARZO DE 2026	12 DE ABRIL DE 2026

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 07 de abril de 2026



Olga Janneth Ramirez Tirado
C.C. 52974373
Celular: 3212329211
Dirección: cra 88 N° 26-28
Correo electrónico:
OLGAJ.RAMIREZ@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

Código: GCO-CGI-F156
Versión: 01
Vigencia desde: 01 de febrero de 2021
CASO HOLA: 152085
Página 1 de 1

Número de Contrato 621 de 2026

Yo Olga Janneth Ramirez Tirado , identificado con cédula de ciudadanía No. 52974373.

INFORMACION PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	SI
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.	NO

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA? Anexar Rut y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica.	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC - Ahorro fomento para la construcción? Anexar soporte de pago de aporte mensual	NO
¿A la fecha del presente efectúo aportes VOLUNTARIOS a pensión? Anexar soporte de pago de aporte mensual	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? Anexar certificación en la primera cuenta	NO
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2024 Anexar certificación en la primera cuenta	NO
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes	NO

Se expide y firma a 07 de abril de 2026



08/04/2026 14:11:27 Firmado electrónicamente

Olga Janneth Ramirez Tirado
C.C. 52974373
Celular: 3212329211
Dirección: cra 88 N° 26-28
Correo electrónico: OLGAIRAMIREZ@CORIERNOROCOTA.GOV.CO

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52974373	OLGA JANNETH RAMIREZ TIRADO		Calle 1 a # 87d 16	4512910	jannethramirez2314@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
63455615	04/03/2026	63458503	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$0	\$862.000	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	371.300	0		0		0	0	0	0	371.300	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	475.200	0	0	0	0	0	0		475.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	15.500				15.500	0	0	15.500			155	15.500	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
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	371.300	371.300
Pensión	1	475.200	475.200
Riesgos Laborales	1	15.500	15.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	862.000	862.000

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52974373	OLGA JANNETH RAMIREZ TIRADO		Calle 1 a # 87d 16	4512910	jannethramirez2314@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
63455615	04/03/2026	63458503	05/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$0	\$862.000	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	USP	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52974373	RAMIREZ TIRADO OLGA JANNETH	59	0		N																			25-14	5.858.000	30	937.300	0	0	0	0	EPS010	5.858.000	30	732.300	14-23	5.858.000	30	1	30.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA