

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 6 de Abril de 2026**  
**NÚMERO INFORME: 7**  
**PERÍODO: 1 DE DICIEMBRE AL 23 DE DICIEMBRE DE 2025**

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	<b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>	
<b>No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	<b>CPS-793-2025 del 19 de Junio de 2025</b>	
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	<b>ANGIE DANIELA PEREZ TOVAR</b>	
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	<b>C.C. 1010119899 BOGOTÁ D.C.</b>	
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)</b>	<b>N/A</b>	
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	<b>N/A</b>	
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	<b>180 DÍAS CALENDARIO</b>	
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	<b>38.820.000 TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE</b>	
<b>NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	<b>0230117459920242711</b>	
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	<b>4.960.333 CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE</b>	
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	<b>24 de Junio de 2025</b>	
<b>PRÓRROGA</b>	<b>N/A</b>	
<b>ADICIÓN</b>	<b>N/A</b>	
<b>SUSPENSIÓN</b>	<b>N/A</b>	
<b>REINICIO</b>	<b>N/A</b>	
<b>CESIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>	<b>N/A</b>	
<b>DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)</b>	<b>N/A</b>	
<b>REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)</b>	<b>N/A</b>	
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>38.820.000 TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE</b>	
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO</b>	<b>180 DÍAS CALENDARIO</b>	
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)</b>	<b>23 de Diciembre de 2025</b>	
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	<b>PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES LAS ACCIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVO-JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY</b>	
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>		
<b>EPS</b>	<b>ARL</b>	<b>PENSION</b>
<b>COMPENSAR</b>	<b>POSITIVA</b>	<b>PORVENIR</b>
<b>NÚMERO DE PLANILLA</b>	<b>PERIODO COTIZADO</b>	
<b>9498360143</b>	<b>diciembre</b>	



## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

### DESARROLLO DEL INFORME

#### OBLIGACIÓN 1

Realizar acompañamiento y apoyo en las visitas técnicas en materia de urbanismo, espacio público o actividad económica asignadas de inspección, vigilancia y control, elaborando el respectivo informe en los términos establecidos.

#### ACTIVIDAD

Se realizaron visitas técnicas en materia de urbanismo, espacio público CARPETA DE EVIDENCIAS - OBLIGACIÓN 1 o actividad económica registrando observaciones en sitio y elaborando los informes conforme a la normatividad vigente.

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Carpeta de Obligación número 1

#### OBLIGACIÓN 2

Realizar la proyección de los Informes técnicos de obras y urbanismo especificando zonificación, norma urbana, áreas construidas, áreas de infracción si aplica y las demás verificaciones que respecto al cumplimiento de las licencias de construcción deba realizar según lo contenido en la normatividad vigente.

#### ACTIVIDAD

Se realizó la revisión técnica de los proyectos de obra y urbanismo, verificando la zonificación, el cumplimiento de la norma urbana, las áreas construidas y las áreas en posible infracción, conforme a los criterios establecidos en la normatividad vigente.

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Carpeta de Obligación número 2

#### OBLIGACIÓN 3

Elaborar los informes técnicos de establecimientos de comercio especificando zonificación, norma urbana, uso del suelo según área de actividad y sector normativo utilizando las plataformas tecnológicas, aplicativos distritales, planos, planchas catastrales y demás herramientas avaladas por las instancias técnicas estatales como soporte adicional a los informes presentados según normatividad vigente y anterior.

#### ACTIVIDAD

Para este periodo no se realizó esta actividad.

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Para este periodo no se realizó esta actividad.

#### OBLIGACIÓN 4

Elaborar los informes técnicos para otorgar permisos de ocupación solicitados por la comunidad, siempre y cuando cumpla con lo aprobado en la licencia de construcción para la actividad requerida.

#### ACTIVIDAD

#### MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

No se asignaron actividades relacionadas con esta obligación.	Para este periodo no se realizo esta actividad.
<b>OBLIGACIÓN 5</b>	
Registrar correctamente en el Aplicativo SI ACTUA el informe tecnico realizado en cada uno de los expedientes asignados.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
No se cuenta con acceso al aplicativo “SI ACTÚA”, por lo cual no fue posible el registro en este sistema.	Para este periodo no se realizo esta actividad.
<b>OBLIGACIÓN 6</b>	
Organizar y asistir a las reuniones, capacitaciones, y eventos que se desarrollen en relacion con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, registrando la asistencia y participacion en estas instancias ya sea de manera presencial y/o virtual.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
Para este periodo no se realizo esta actividad.	Para este periodo no se realizo esta actividad.
<b>OBLIGACIÓN 7</b>	
Proyectar las respuestas a los requerimientos, solicitudes, derechos de peticion que le sean asignadas en pro de brindar respuesta a los entes de control, rama judicial, entidades publicas y/o privadas, comunidad en general, dicha informacion que debe ser veraz y concordar con la realidad juridica y tecnica que reposa en las dependencias de la Alcaldia Local de Kennedy, de conformidad con la normatividad existente para la materia y dentro de los plazos, terminos y condiciones establecidos por la misma, asi como el efectuar el tramite de cierre en los sistemas de informacion ORFEO y otros establecidos para esto, segun el objeto contractual, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
Se dio respuesta a los derechos de petición asignados. No se asignaron requerimientos para responder durante el periodo contractual.	Carpeta de Obligación número 7
<b>OBLIGACIÓN 8</b>	
Presentar informe mensual de las actividades realizadas, dando cuenta del cumplimiento de las obligaciones pactadas y Entregar mensualmente al archivo los documentos que genere en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, los cuales deben estar debidamente suscritos.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
Se elaboraron y entregaron los informes mensuales con consolidado de	Carpeta de Obligación número 8



## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

actividades realizadas.	
<b>OBLIGACIÓN 9</b>	
Garantizar los mecanismos de movilidad que le permitan realizar los desplazamientos en la localidad para la correcta ejecución de las visitas programadas.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
El registro demuestra el cumplimiento, reflejado en 43 visitas efectuadas.	Carpeta de Obligación número 9
<b>OBLIGACIÓN 10</b>	
Desarrollar acciones para la eficiente supervisión de contratos en caso que sea asignados, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidas, realizando la programación y seguimiento al PAC, informes de seguimiento, acciones de liquidación entre las otras que sean requeridas, acorde con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
No se asignaron actividades relacionadas con supervisión de contratos.	Para este periodo no se realizó esta actividad.
<b>OBLIGACIÓN 11</b>	
Gestionar profesionalmente la elaboración de respuestas a comunicaciones, requerimientos, solicitudes, derechos de petición que le sean asignadas, provenientes de entes de control, rama judicial, entidades públicas y/o privadas, comunidad en general dentro de los plazos, términos y condiciones establecidos por la misma, así como efectuar el trámite de cierre en los sistemas de información ORFEO y otros establecidos para ello, siguiendo los procedimientos y normatividad vigente.	
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>
Se atendieron los requerimientos del supervisor relacionados con revisión y ajustes de los informes de ocupación de espacio público.	Carpeta de Obligación número 11



# CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

## 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 efectivamente desarrolladas en el período 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 (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente 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. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)

### CONTRATISTA

Firma:

Nombre: **ANGIE DANIELA PEREZ TOVAR**  
Cédula: **1010119899**

### SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: **JAVIER PRIETO TRISTANCHO**  
Cargo: **ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)**

Firma:

### APOYO A LA SUPERVISION

Nombre: **ARNULFO GARCIA**  
Cargo: **PROFESIONAL ESPECIALIZADO COD 222 GRADO 24**

Firma:

**DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:** Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.

Así mismo, certifiqué 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.





SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 7 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-793-2025, por un valor de \$ 4.960.333, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Diciembre de 2025 al 23 de Diciembre de 2025.

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. 9498360143 correspondiente al mes de diciembre de 2025, para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

*Daniela Pérez T.*

---

**ANGIE DANIELA PEREZ TOVAR**  
**C.C. 1010119899 BOGOTÁ D.C.**  
**Correo electrónico: [daniela.perez2015@outlook.com](mailto:daniela.perez2015@outlook.com)**





# ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO

FECHA DE RADICACION

ESTADO DEL TRAMITE

ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE

ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS

**CERTIFICADO CONTROL DE RETIRO ORFEO.**

Dependencia: 583-Area de Gestion Policitiva Juridica Kennedy

Usuario Orfeo: ANGIE DANIELA PEREZ TOVAR - ANGIE.TOVAR

Consultar

Se ha generado la inactivación en Orfeo y ahora puede continuar con la solicitud de Control de Retiro

- Seleccione la dependencia en la cual desea hacer el certificado.
- Seleccione el usuario al cual desea hacer el control de retiro.

Windows taskbar: Búsqueda, 355 p. m., 23/01/2026

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-793-2025

Yo, ANGIE DANIELA PEREZ TOVAR , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1010119899 expedida en la ciudad de BOGOTÁ D.C. .

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

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

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

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas - IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC - Ahorro de Fomento a la Construcción? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿A la fecha hago 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
¿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)	NO
¿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)	NO

Se expide y firma a los (6) días del mes de Abril del 2026.

Firma: 

Nombre: ANGIE DANIELA PEREZ TOVAR  
C.C: 1010119899 de BOGOTÁ D.C.  
Dirección de correspondencia: CRA 100B 73 08  
Teléfono de contacto: 3175819507  
Correo electrónico institucional: daniela.perez2015@outlook.com  
Correo electrónico personal: daniela.perez2015@outlook.com

## SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-793-2025

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-793-2025 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y ANGIE DANIELA PEREZ TOVAR, identificado(a) con el número de documento C.C. 1010119899 BOGOTÁ D.C., certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 7 presentado para el período comprendido entre el 1 de Diciembre de 2025 y el 23 de Diciembre de 2025.

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 \$4.960.333

En constancia se firma a los 6 días del mes de Abril de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO  
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY  
(ENCARGADO)  
SUPERVISOR



ARNULFO GARCÍA  
APOYO A LA SUPERVISIÓN

**ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY**

**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**

No. CONTRATO Y FECHA	CPS-793-2025 del 19de Junio de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE LAS DISTINTAS ETAPAS DE LOS PROCESOS TRANSVERSALES LAS ACCIONES QUE SEAN REQUERIDAS POR EL ÁREA DE GESTIÓN POLICIVO-JURÍDICA DE LA ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ANGIE DANIELA PEREZ TOVAR
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1010119899 BOGOTÁ D.C.
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	N/A
No. DE IDENTIFICACIÓN (NIT)	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN	180 DÍAS CALENDARIO
VALOR INICIAL	38.820.000 TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE
APORTES DE LAS PARTES	N/A
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242711
RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)	2784 de 24-06-2025
FECHA ACTA DE INICIO	24 de Junio de 2025 24 de Junio de 2025
PRORROGAS (cuando aplique)	N/A
ADICIONES (cuando aplique)	N/A
RP DE LA ADICIÓN (No. y fecha)	N/A
SUSPENSIONES (cuando aplique)	N/A
OTRO SI (cuando aplique)	N/A
TERMINACIÓN ANTICIPADA (cuando aplique)	N/A
VALOR TOTAL	38.820.000 TREINTA Y OCHO MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/CTE
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones contractuales)	23 de Diciembre de 2025
PÓLIZAS (cuando aplique)	No. de la póliza: 100001017 Vigencias: 19 de Junio de 2025 a 18 de Junio de 2026
FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI-F102	21 de Enero de 2026
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	JAVIER PRIETO TRISTANCHO
NO. DE CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO CARGADOS EN SECOP	4

**PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO**

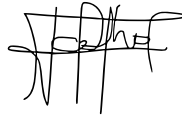
NÚMERO DE ORDENES DE PAGO	FECHA	VALOR
3001044803	1 de Octubre de 2025	1509667.0
3001100457	1 de Octubre de 2025	6470000.0
3001326635	1 de Diciembre de 2025	6470000.0
3001367104	1 de Diciembre de 2025	6470000.0

**CONCLUSIONES:**

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO en calidad de Supervisor del contrato No. CPS-793-2025 del 18 de Junio de 2025 certifico que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones del contrato, quedando las partes a (paz y salvo o quedando un saldo por ejecutar a favor de la SDG ó a favor del Contratista, según corresponda) y con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007"

**OBSERVACIONES:**

Para su constancia, se firma en Bogotá a los (6) días del mes de Abril del 2026.

Firma Válida para Cuentas de cobro y Certificados de cumplimiento.

\_\_\_\_\_  
Firma del Supervisor



## Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$317,500	\$0	\$0	\$317,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$317,500	\$0	\$0	\$317,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$248,100	\$0	\$0	\$248,100
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$248,100	\$0	\$0	\$248,100
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$565,600</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$565,600</b>



### Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010119899		PEREZ TOVAR ANGIE DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr100b73-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3175819507	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	246582308	9503566664	N	2026/01/26	2026/04/23	BANCO CAJA SOCIAL	87	\$500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	
<b>Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,000	\$200			\$1,000	\$100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>					\$1,000	\$200			\$1,000	\$100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
<b>Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)</b>					\$1,000	\$200			\$1,000	\$100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0
1	CC 1010119899	PEREZ ANGIE	230301	30	(\$1,984,133)	(\$117,500)	EPS008	30	(\$1,984,133)	(\$248,100)		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0
2	CC 1010119899	PEREZ ANGIE	230301	30	\$1,985,133	\$317,700	EPS008	30	\$1,985,133	\$248,200		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0		0	\$0	\$0
<b>Total Afiliados(1)</b>					\$1,000	\$200			\$1,000	\$100			\$0	\$0			\$0	\$0			\$0	\$0



### Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1010119899		PEREZ TOVAR ANGIE DANIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cr100b73-08	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3175819907	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2025-12	246582308	9503566664	N	2026/01/26	2026/04/23	BANCO CAJA SOCIAL	87	\$500
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$200	\$100	\$0	\$300	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$200	\$100	\$0	\$300	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$100	\$100	\$0	\$200	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$100	\$100	\$0	\$200	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$300</b>	<b>\$200</b>	<b>\$0</b>	<b>\$500</b>	

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

Fecha: 21/01/2026 Dependencia: Político Jurídico  
El(la) señor(a): Angie Daniela Pérez Torar  
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1010119899 de Bogotá  
Correo Personal: daniela.perez2015@outlook.com Celular: 3175819507  
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): daniela.perez2015@outlook.com

**INFORMACIÓN DEL CONTRATO**  
Contrato No. CPS-793-2025 Proyecto No. \_\_\_\_\_  
Desde: 24/06/2025 Hasta: 23/12/2025

**MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD**  
 Terminación de contrato     Cesión de contrato    Otra: \_\_\_\_\_

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI X NO \_\_\_\_\_ CÚAL? angie.torar@gobiernobogota.gov.co

**DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL**  
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  
Verificó: [Signature]  
Nombre: Nicolás Fuentes B. 23/01/26  
OBSERVACIONES: ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:  
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  
Supervisor: Orfeo  
OBSERVACIONES: A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías  
Se Inactiva Orfeo

**DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO**  
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  
Verificó: [Signature] 21/01/2026  
Nombre: Alexandra Alvarez  
OBSERVACIONES: (2455)

ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL  
Verificó: [Signature] 21/01/2026  
Nombre: Alexandra Alvarez  
OBSERVACIONES: NO REGISTRA BIENES A CARGO EN EL INVENTARIO (2455)

ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  
Carné  
Verificó: [Signature]  
Nombre: \_\_\_\_\_  
OBSERVACIONES: entrega Carné físico 21/01/26

GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL  
Verificó: [Signature]  
Nombre: \_\_\_\_\_  
OBSERVACIONES: SERIE CONTRATOS: Símbolo 9  
ACD-TEC-22  
Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

Fecha: 21/01/2026 Area Interna: AGP Equipo de trabajo:  
 Número de Contrato: CPS-793-2025 Fecha de inicio: 24/06/2025 Fecha de finalización: 23/12/2025  
 Nombre: Angie Daniela Pérez Tovar  
 Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1010119899 de Bogotá

**1. DOCUMENTACIÓN DIGITAL A ENTREGAR**  
Back up carpetas SharePoint/OneDrive  
(Revisión por parte del supervisor y apoyo a la supervisión)

No	Nombre de la carpeta	Descripción de los archivos que contiene la carpeta	Link o Ruta de acceso a la carpeta digital (Debe corresponder al One Drive del Equipo de Trabajo)	Cantidad de archivos dentro de la carpeta
1		<u>No se generó documentación</u>		
2				
3				
4				
5				
6				

**2. DOCUMENTACIÓN FÍSICA A ENTREGAR**  
(Revisión por parte del supervisor y apoyo a la supervisión)

No.	Nombre de la carpeta	Descripción de los documentos guardados en la carpeta	Numero de folios
1		<u>No se generó documentación</u>	
2			
3			

Nombre completo apoyo a la supervisión: ARNULFO GARCIA Nombre completo supervisor: \_\_\_\_\_  
 Firma apoyo a la supervisión: [Firma] Firma supervisor: \_\_\_\_\_

**3. VALIDACIÓN ARCHIVOS SHAREPOINT/ONE DRIVE**  
(Revisión por parte de Gestión Documental)

Nombre de quien revisa en gestión documental: [Firma] Observación: Se generó la suma de copias  
 VoBo GD: [Firma]

**4. VALIDACIÓN DE PRESTAMOS DE DOCUMENTOS O EXPEDIENTES**  
(Revisión por parte de Gestión Documental)

Nombre de quien revisa en gestión documental: [Firma] Observación: Se generó la suma de copias  
 VoBo GD: [Firma]

**5. FIRMA DEL CONTRATISTA**

Nombre completo contratista: Angie Daniela Pérez Tovar  
 Firma Contratista: [Firma]



### Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1013731381	CC	1010119899	ANGIE DANIELA PEREZ

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont. CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	793 2025	3001044803	002	09-oct-25	09-oct-25	PAGADA	10-oct-25	5005073233	Transferencia Giradora	1.509.667	1.495.998	24101358374 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	793 2025	3001100457	002	21-oct-25	21-oct-25	PAGADA	22-oct-25	5005218933	Transferencia Giradora	6.470.000	6.414.625	24101358374 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	793 2025	3001326635	002	11-dic-25	12-dic-25	PAGADA	12-dic-25	5006446791	Transferencia Giradora	6.470.000	6.414.625	24101358374 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		
4	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	793 2025	3001367104	002	17-dic-25	17-dic-25	PAGADA	18-dic-25	5006549396	Transferencia Giradora	6.470.000	6.414.625	24101358374 AHORROS Banco Caja Social BCSC SA		

### Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3001044803	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	1.415.004	13.669
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			13.669
3001100457	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	5.732.420	55.375
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			55.375
3001326635	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	5.732.420	55.375
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			55.375

### Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3001044803	5000894915	001	10	1-100-1079	2025
3001100457	5000894915	001	10	1-100-1079	2025
3001326635	5000894915	001	10	1-100-1079	2025



### Historial de Pagos por Proveedor

3001367104	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	5.732.420	55.375
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			55.375

3001367104	5000894915	001	10	1-100-1079	2025
------------	------------	-----	----	------------	------

	31-mar-26 14:17:10
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.