

**FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE**

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**

ART 383

**CONTRATO No.** Prestacion de Servicios Profesionales 474-2025 **FECHA:** 5/05/2026

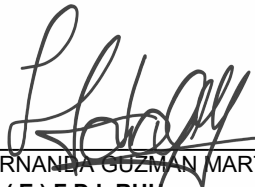
**CONTRATISTA:** SARA NICOLL DIAZ VARGAS **NIT. o C.C.** 1010963085

**PERIODO:** Del 1/01/2026 Al 31/01/2026

**PAGO No.** 3 CESION Documento No. Cuenta cobro 3 CESION

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

| PAGO                         | CUENTA CONTABLE CGN | CUENTA CONTABLE SDH | BASE      | %      | VALOR            |
|------------------------------|---------------------|---------------------|-----------|--------|------------------|
| <b>VALOR BRUTO</b>           | 550809              | 55080900            |           |        | <b>2.000.000</b> |
| Retefuente Honorarios        |                     |                     | -         | 0,00%  | 0                |
| Retefuente Servicios         |                     |                     | -         | 0,00%  | 0                |
| Retefuente Rentas de Trabajo | 24361502            | <b>2436150201</b>   | 1.329.000 | 0,00%  | 0                |
| Retefuente Compras           |                     |                     |           |        |                  |
| Retefuente C.O.P             |                     |                     |           |        |                  |
| Reteiva                      | 243627              |                     | -         | 0,00%  | 0                |
| Reteica                      | <b>243627</b>       | <b>2436270100</b>   | 1.772.000 | 0,966% | <b>17.118</b>    |
| Contribución Especial        |                     |                     |           |        |                  |
| Amortización Anticipos       |                     |                     |           |        |                  |
| Otros Ajustes de Reten.      |                     |                     |           |        | 0                |
| <b>TOTAL DESCUENTOS</b>      |                     |                     |           |        | <b>17.118</b>    |
| <b>NETO A PAGAR</b>          | <b>240102</b>       | <b>2401010200</b>   |           |        | <b>1.982.882</b> |



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

Elaboró: Leidy Díaz Contratista FDLRUU

**PLANILLA MES DEL INGRESO**  ENERO

Aprobó:

**Objeto del Contrato:**

PRESTAR SUS SERVICIOS ASISTENCIALES PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO, EN EL MARCO DEL PROYECTO 2768 VIGÍAS DEL RIESGO DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE.

Rubro Presupuesta: **O230117459920242768**

**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.

|   |                |
|---|----------------|
| <b>Base para pago de salud, pensión y ARL</b> | 800.000        |
| Aporte obligatorio para salud - 12,5%         | 100.000        |
| Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP | 128.000        |
| Aporte obligatorio ARL                        | -              |
| <b>TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN</b>          | <b>228.000</b> |

PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES  
Y ANEXOS

Bogotá 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 CESION correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 474-2025 por un valor de \$ 2.000.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de enero de 2026 al 31 de enero 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. 1078408791 correspondiente al mes de ENERO para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

**Nicoll Diaz**

---

SARA NICOLL DIAZ VARGAS  
1010963085  
nicolldiazvargas2007@gmail.com

Bogotá D.C 4 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 3 CESION

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

DEBE A:  
SARA NICOLL DIAZ VARGAS  
1010963085

LA SUMA DE: \$ 2.000.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 474-2025 durante el periodo comprendido entre:

1 de enero de 2026 al 31 de enero de 2026

Código actividad económica principal RUT: 8299  
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: ENERO

Numero de planilla: 1078408791

| CONCEPTO                            | ENTIDAD       | VALOR APORTE       |
|-------------------------------------|---------------|--------------------|
| ARL(Riesgos Laborales)              | POSITIVA      | LO PAGA LA ENTIDAD |
| EPS(Aporte Salud Obligatoria)       | CAPITAL SALUD | 218.900            |
| AFP(Aportes Pensiones Obligatorias) | COLPENSIONES  | 280.200            |

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24150640277 DEL BANCOBANCO CAJA SOCIAL

Atentamente,

**Nicoll Diaz**

SARA NICOLL DIAZ VARGAS  
1010963085  
CALLE 24 A SUR #0-66 ESTE  
3017306864  
nicolldiazvargas2007@gmail.com

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3 CESION                          |   |
|---|---|
| PERIODO: 1 de enero de 2026 AL 31 de enero de 2026                  |   |
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO  |   |
| TIPO DE CONTRATO  | CPS   |
| No. CONTRATO Y FECHA  | 474-2025  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)                     | GERMAN LOPEZ HURTADO  |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)     | 79.757.441  |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA  | SARA NICOLL DIAZ VARGAS   |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN                              | 1010963085  |
| PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN  | 6 MESES   |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO  | \$ 12.000.000   |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO  | \$ 2.000.000  |
| FECHA ACTA DE INICIO  | 19 de agosto de 2025  |
| PRÓRROGA <sup>1</sup>   | MESES   |
| ADICIÓN   | \$ -  |
| SUSPENSIÓN  | 0   |
| CESION  | 18 de noviembre de 2025   |
| DISMINUCION DE PLAZO  | NO APLICA   |
| REDUCCION DE VALOR  | NO APLICA   |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO  | \$ 12.000.000   |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO  | 6 MESES   |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES) | 18 de febrero de 2026   |
| OBJETO DEL CONTRATO   | PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES TENDIENTES A GARANTIZAR LA SALUD Y LA ATENCIÓN DE LAS EMERGENCIAS Y DESASTRES QUE SE PRESENTEN EN LA LOCALIDAD RAFAEL URIBE URIBE EN MARCO DEL PROYECTO 2768. |

| <b>OBLIGACION ESPECIFICA No 1</b>   |   |
|---|---|
| Asistir y desarrollar de manera oportuna acciones que permitan la ejecución de actividades relacionadas con la adecuación de predios recuperados por acciones de reubicación en etapa de mantenimiento de los mismos, zonas verdes, parques, recuperación de cuerpos hídricos y puntos críticos por acumulación de residuos sólidos, de prevención en gestión del riesgo, de recuperación, rehabilitación.  |   |
| <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>  |
| Durante el presente período no se realizaron labores operativas, debido a que no se contó con la totalidad del equipo operativo requerido para el cumplimiento de la respectiva obligación contractual.   | Durante el presente período no se realizaron labores operativas, debido a que no se contó con la totalidad del equipo operativo requerido para el cumplimiento de la respectiva obligación contractual. |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA No 2</b>   |   |
| Apoyar la realización de las diferentes actividades relacionadas con gestión de riesgos entre la administración local, la comunidad y las diferentes entidades o empresas relacionadas con gestión de riesgos en la localidad.  |   |
| <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>  |
| <p><b>ACTIVIDAD 1:</b> Se lleva a cabo reunión de equipo con el propósito de planificar, organizar y articular las actividades relacionadas con los operativos y las jornadas de sensibilización, garantizando una adecuada ejecución y coordinación de las acciones programadas.</p> <p><b>ACTIVIDAD 2:</b> Se realiza reunión virtual con el propósito de socializar la conformación de los equipos de trabajo y la organización de las labores que se desarrollarán durante la vigencia del año 2026, con el fin de garantizar una adecuada planeación y ejecución de las actividades programadas.</p> | EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-474-2025.  |
| <b>OBLIGACION ESPECIFICA No 3</b>   |   |
| Apoyar en los procesos de sensibilización y socialización de la gestión del riesgo y cambio climático a comunidades, organizaciones sociales y comunitarias, entre otros actores.   |   |
| <b>ACTIVIDAD</b>  | <b>MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL</b>  |
| Durante el presente período no se realizaron labores operativas, debido a que no se contó con la totalidad del equipo operativo requerido para el cumplimiento de la respectiva obligación contractual.   | Durante el presente período no se realizaron labores operativas, debido a que no se contó con la totalidad del equipo operativo requerido para el cumplimiento de la respectiva obligación contractual. |

**OBLIGACION ESPECIFICA No 4**

Apoyar con las acciones de monitoreo, notificación y renotificación, de las actas de restricción temporales, preventivas o definitivas en la localidad.

| ACTIVIDAD   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL                     |
|---|---|
| <p><b>ACTIVIDAD 1:</b> Se realiza verificación del estado de la vía ubicada en el parqueadero del barrio Marco Fidel Suárez, en articulación con el Departamento de Infraestructura de la Alcaldía Local.</p> <p><b>ACTIVIDAD 2:</b> Se realiza entrega del formato para la solicitud de ayudas pecuniarias, en atención al evento ocurrido en el barrio Palermo Sur.</p> | <p>EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-474-2025.</p> |

**OBLIGACION ESPECIFICA No 5**


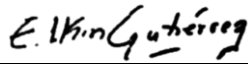
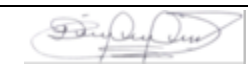
Apoyar en las acciones de reducción del riesgo, en el marco del Sistema Distrital de Gestión del Riesgo y Cambio Climático SDGRCC.

| ACTIVIDAD  | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL                     |
|--|---|
| <p><b>ACTIVIDAD 1:</b> Se desarrollan labores administrativas en la Oficina de Gestión del Riesgo, las cuales incluyen la organización y depuración del archivo físico, la actualización de bases de datos, la atención a usuarios y ciudadanos, así como el cumplimiento de los demás requerimientos que se deriven de la naturaleza y ejecución del contrato, con el fin de garantizar el adecuado funcionamiento de los procesos administrativos y operativos del área.</p> | <p>EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-474-2025.</p> |

**OBLIGACION ESPECIFICA No 6**

Realizar las visitas técnicas de campo necesarias en el marco de las actividades de los proyectos que se coordinan dentro del componente de gestión de riesgo se deben realizar diez (10) visitas de campo al mes para atender diversas actividades dentro del proceso de gestión del riesgo.

| ACTIVIDAD   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL                     |
|---|---|
| <p><b>ACTIVIDAD 1:</b> Se realiza verificación del estado de la vía ubicada en el parqueadero del barrio Marco Fidel Suárez, en articulación con el Departamento de Infraestructura de la Alcaldía Local.</p> <p><b>ACTIVIDAD 2:</b> Se realiza entrega del formato para la solicitud de ayudas pecuniarias, en atención al evento ocurrido en el barrio Palermo Sur.</p> | <p>EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-474-2025.</p> |

| OBLIGACION ESPECIFICA No 7   |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Asistir y desarrollar a través de la mano de obra y de manera oportuna actividades relacionadas con adecuación de predios recuperados por acciones de reubicación las cuales deben ser (5) al mes.   |   |  |   |
| ACTIVIDAD  |   | MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL                                      |   |
| <b>ACTIVIDAD 1:</b> Se lleva a cabo la organización y adecuación del almacén del equipo de Gestión del Riesgo, con el fin de optimizar el uso del espacio, garantizar el adecuado almacenamiento de los equipos, herramientas e insumos, y facilitar su identificación y disponibilidad para las diferentes actividades operativas y de atención de emergencias. Esta labor permite fortalecer los procesos logísticos, mejorar las condiciones de orden y seguridad, y asegurar una respuesta oportuna y eficiente ante las situaciones que así lo requieran. |   | EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN EN LA PLATAFORMA SECOP II DEL CPS-474-2025.                         |   |
| 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 |
|  | CAPITAL SALUD   | POSITIVA   | COLPENSIONES                                    |
| FIRMAS   |   |  |   |
| <b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.   |   | CONTRATISTA  |   |
|  |   | FIRMA:    |   |
|  |   | NOMBRE: SARA NICOLL DIAZ VARGAS  |   |
|  |   | CEDULA: 1010963085   |   |
| <b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.  |   | APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO)  |   |
|  |   | FIRMA:   |   |
|  |   | NOMBRE: ELKIN DE JESUS GUTIERREZ HENAO   |   |
|  |   | CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN  |   |
| <b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.  |   | SUPERVISOR/INTERVENTOR   |   |
|  |   | FIRMA:  |   |
|  |   | NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO  |   |
|  |   | CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE  |   |



**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL  
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

**Número del Contrato** 474 de 2025

Yo, SARA NICOLL DIAZ VARGAS Identificado con cedula de ciudadanía No 1010963085 expedido en la ciudad de BOGOTA

| INFORMACIÓN PERSONAL  | SI | NO |
|---|----|----|
| Soy Pensionado  |    | X  |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)  |    | X  |
| Soy Declarante de Renta año <u>2025</u>   |    | 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 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):

| DEPURACION CALCULO DE RENTA   | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA?<br>(Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)          |    | X  |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)                                    |    | X  |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión?<br>(Anexar soporte de pago de aporte mensual)   |    | X  |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?<br>(Anexar certificación en la primera cuenta) |    | X  |



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## 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 l 4 de mayo de 2026

**Nicoll Diaz**

**SARA NICOLL DIAZ VARGAS**

1.010.963.085 de BOGOTA

CALLE 24 A SUR #0-66 ESTE

3017306864

[nicolldiazvargas2007@gmail.com](mailto:nicolldiazvargas2007@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.  
Artículo 17 Decreto 18G de 2020**

Yo, SARA NICOLL DIAZ VARGAS identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1010963085 me permito informar que actualmente, **SI**  **NO**  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   | N/A             | N/A                | N/A                | N/A                  | N/A                                    | N/A                               |
| 2   |                 |                    |                    |                      |  |                                   |
| 3   |                 |                    |                    |                      |  |                                   |
| 4   |                 |                    |                    |                      |  |                                   |
| 5   |                 |                    |                    |                      |  |                                   |

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 4 de mayo de 2026



Firma

SARA NICOLL DIAZ VARGAS  
1010963085  
CALLE 24 A SUR #0-66 ESTE  
3017306864  
nicolldiazvargas2007@gmail.com

- 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 NUMERO 1 Y 2 | 1/10/2025 7:47:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)  | 6/10/2025 7:53:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)                                 | 2.800.000 COP             | Archivado                        |
| Pago 002   | PAGO 1 Y 2 CESION   | 29/12/2025 9:13:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 22 horas de tiempo transcurrido (3/02/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 2.866.667 COP             | Aceptada <a href="#">Detalle</a> |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción  | Nombre del archivo   | Cargado por   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 474 DE 2025-1 (1).pdf                          | ACTA DE INICIO 474 DE 2025-1 (1).pdf                               | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> ARL DE CPS-474-2025.pdf                                       | ARL DE CPS-474-2025.pdf  | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CRP.pdf   | CRP.pdf  | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |
| <input type="checkbox"/> CAUSACION CPS-474-2025 GERMAN LOPEZ PAGO 1Y 2 MES DE AGOSTO Y | CPS-474-2025 GERMAN LOPEZ PAGO 1Y 2 MES DE AGOSTO Y SEPTIEMBRE.pdf | Comprador <a href="#">Descargar</a> <a href="#">Detalle</a> |

Bogotá, D. C. 04 de mayo de 2026

## CONSTANCIA

Yo, **SARA NICOLL DIAZ VARGAS**, habiendo suscrito contrato No. **474** de **2025** 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.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. Que a la fecha no registro ningún asunto pendiente de trámite en el aplicativo Orfeo (si aplica).  
Nota: De tener Orfeos pendientes no deben ser superiores a 10 días, o si su vencimiento es inferior (10 días) no estar por fuera del término establecido).
2. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.
3. 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.
4. Que no quedó pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí.

Por lo anterior, suscribo la presente.

**NOTA:** En mi Cargo de Contratista (técnica de gestión de Riesgo) no tengo asignado usuario de Orfeo ya que mis obligaciones contractuales no realizo tramites en Orfeo.

**Nicoll Diaz**

**SARA NICOLL DIAZ VARGAS**  
**C.C. No. 1.010.963.085 de Bogotá**





GESTIÓN DOCUMENTAL

Código: 007007  
versión: 2  
Fecha de Emisión: 15/07/2015  
Página 1 de 1

FORMATO REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN

|  |  |
|--|--|
| REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN | OBJETIVO DE LA REUNIÓN:<br>Sensibilización DULV, RUA y PPLGBTI |
| FECHA:<br>10/08/2026                     | LUGAR:<br>Alcaldía Local RW                                    |
| HORA/RK:<br>9:00 am                      | DEPENDENCIA CITANTE:<br>DOUJ                                   |

| No. | Si | No | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |           | NOMBRE(S) Y APELLIDO(S) | SEXO | IDENTIDAD DE GENERO | ORIENTACION SEXUAL | INSTITUCIÓN, ENTIDAD, DEPENDENCIA, OTRO | CARGO              | NÚMERO DE TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO            | FIRMA       |
|-----|----|----|------------------------|-----------|-------------------------|------|---------------------|--------------------|---|--------------------|--------------------|-------------------------------|-------------|
|     |    |    | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO    |                         |      |                     |                    |   |                    |                    |                               |             |
| 1   | X  |    | CC                     | 80749794  | Milton Moreno           | M    | M                   | H                  | Riesgo RW                               | Ungr R.            | 32141662           | mlntguy@outlook.com           | [Signature] |
| 2   | X  |    | CC                     | 101366B60 | Juan Sebastian Calvo    | M    | M                   | H                  | ALBUJ Prensa                            | Prensa             | 318797700          | juan.calvo@albuja.gov.co      | [Signature] |
| 3   | X  |    | CC                     | 777901    | CARLOS A. QUILLOBA      | H    | M                   | H                  | CDI                                     | CDI                | 322773032          | carlosquilloba@albuja.gov.co  | [Signature] |
| 4   | X  |    | CC                     | 75303323  | BENARO CASTAÑO          | M    | M                   | H                  | CDI                                     | NOTIFICACIÓN       | 3212426634         | alvaro.castano@albuja.gov.co  | [Signature] |
| 5   | X  |    | CC                     | 80388931  | Camilo Amador           | M    | M                   | H                  | Alcaldía Ciudad                         | auxil. cv          | 311701746          | camblan@albuja.gov.co         | [Signature] |
| 6   | X  |    | CC                     | 10029692  | Jhanna Robiano          | F    | F                   | F                  | Prensa Albuja                           | prensa             | 3146251789         | jhannarobiano@albuja.gov.co   | [Signature] |
| 7   | X  |    | CC                     | 90208003  | Daniel Mantilla         | M    | M                   | M                  | Prensa                                  | PERIODISTA         | 318460140          | dmanilla@albuja.gov.co        | [Signature] |
| 8   | X  |    | CC                     | 77374501  | Edgar Lincol            | M    | M                   | H                  | CDI                                     | CDI                | 320440379          | edjlincol@hotmail.com         | [Signature] |
| 9   | X  |    | CC                     | 80366344  | Enrique Palacio         | M    | M                   | M                  | CDI                                     | CDI                | 311497407          | resortzaco@albuja.gov.co      | [Signature] |
| 10  | X  |    | CC                     | 79461531  | JULIO ROMERO            | M    | M                   | H                  | CDI                                     | CDI                | 300865845          | notas@albuja.gov.co           | [Signature] |
| 11  | X  |    | CC                     | 52950425  | Adriana Estrada         | F    | F                   | F                  | At. Ciudadano                           | contacto           | 306192722          | adriana.estrada@albuja.gov.co | [Signature] |
| 12  | X  |    | CC                     | 103018105 | Higuel Angel Ramirez    | M    | M                   | H                  | Comunicación                            | Pol. de Com.       | 310884477          | higuel.ramirez@albuja.gov.co  | [Signature] |
| 13  | X  |    | CC                     | 139021123 | Anceluis Blanton        | F    | M                   | H                  | GD                                      | TELEGD.            | 310740762          | ablanton@albuja.gov.co        | [Signature] |
| 14  | X  |    | CC                     | 52223673  | Sandra V                | F    |                     |                    | CDI                                     | CDI                | 305710748          | sv                            | [Signature] |
| 15  | X  |    | CC                     | 51905772  | Astid Gonzalez          | M    |                     |                    | Gestión documental                      | Gestión documental | 31020276           | astid.gonzalez@albuja.gov.co  | [Signature] |
| 16  | X  |    | CC                     | 5254709   | Emilcy Parra            | F    |                     |                    | Gestión documental                      | Gestión documental | 3157781593         | emilcy.parra@albuja.gov.co    | [Signature] |
| 17  | X  |    | CC                     | 40396545  | Norbu Arce A            | F    |                     |                    | Gestión D.                              | Auxilio            | 3027440            | norbu.arce@albuja.gov.co      | [Signature] |
| 18  | X  |    | CC                     | 52405475  | Sonia Hernandez         | F    |                     |                    | CDI                                     | CDI                | 31414446           | sonia.hernandez@albuja.gov.co | [Signature] |
| 19  | X  |    | CC                     | 5480104   | Nidia Venocan           | F    | F                   | H                  | Albuja                                  | CDI                | 52405104           | nidia.venocan@albuja.gov.co   | [Signature] |
| 20  | X  |    | CC                     | 80749794  | Pablo                   | M    | M                   | H                  | AC                                      | CDI                | -0-                | -0-                           | [Signature] |

Tratamiento de datos personales: Al diligenciar este formato el usuario garantiza que los datos suministrados son verídicos, ciertos, completos y actualizados. El usuario garantiza que los datos suministrados no violan la Ley 1712 de 2014 que regula la recolección y tratamiento de datos personales según se establece en el artículo 17 del Decreto 2580 de 2015 y el artículo 17 del Decreto 2580 de 2015. El usuario garantiza que los datos suministrados no violan la Ley 1712 de 2014 que regula la recolección y tratamiento de datos personales según se establece en el artículo 17 del Decreto 2580 de 2015 y el artículo 17 del Decreto 2580 de 2015.

Nota 1: Si usted como participante marca la opción (NO) o la sustracción 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, cargo, email y firma.

Convenciones Tipo de Documento: CC: Cédula de ciudadanía / TI: Tarjeta de Identificación / CE: Cédula de Extranjería / IMP: Documento de Identificación Personal / NIPI: Número Único de Identificación personal / PA: Pasaporte / PPT: Permiso con Prescripción Temporal / RNMI: Registro Único de Migrantes Venezolanos / Otro

Convenciones Sexo: M: Hombre / H: Hombre de L: Lesbianas

Convenciones Identidad De Género: F: Femenino / M: Masculino / TF: Transfemenino / TM: Transmasculino

Convenciones Orientación Sexual: H: Heterosexual / B: Bisexual / G: Gay / L: Lesbiana



GESTIÓN DOCUMENTAL

FORMATO REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN

FECHA:
NOMBRE:
CARGO:
CORREO ELECTRONICO:

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN
FECHA: 10/03/2026
HORARIO: 9:00 am
OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Sensibilización DULU, RUA y PPLGBTI
LUGAR: Alcaldía Local RUV
DEPENDENCIA CITANTE: DEVAJ

Table with columns: Item, Documento de Identificación, Nombres y Apellido(s), Sexo, Identidad de Género, Orientación Sexual, Institución, Entidad, Dependencia, Cargo, Número de Teléfono, Correo Electrónico, Firma. Rows include names like Daniel Amador, Alexandra Zamora, Fabiola Rosa G., Nilda Monroy, Pedro H., Sonia P. Hernandez, Ana Liris Blau, Valenhna Sala, D. Ego Villalobos, D. Ego Puentes, Fabiola Rosa.

Tratamiento de datos personales: Al diligenciar este formulario otorga de forma libre, voluntaria, e intransferible a la Secretaría Distrital de la Mayoría para que realice la recolección y tratamiento de sus datos personales según se establece en el Plan de Inversión y el presupuesto de Gastos Personales en los recursos Distritales de la Unidad que se muestra en el siguiente enlace: https://www.bogota.gov.co/...
Nota 1: Si usted como participante desea la opción (PAC) a la autorización al tratamiento de sus datos personales, hacer una línea oblicua (/) en los campos que no está 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 Apellido, institución, entidad, dependencia, cargo, email y firma.

Convenciones: Tipo de Documento: CCI: Cédula de ciudadanía / TH: Tarjeta de Identidad / CE: Cédula de Extranjería / IDP: Número de Identificación Personal / NUP: Número Único de Registro Administrativo / PA: Pasaporte / PPT: Pasaporte del Proceso / I: Inmigración / M: Migración / E: Extranjería / O: Otros / S: Sin Documento / T: Otro
Convenciones Sexo: M: Mujer / H: Hombre / I: Intersexual
Convenciones Identidad de Género: F: Femenino / M: Masculino / TF: Transfeminino / TM: Transmasculino
Convenciones Orientación Sexual: H: Heterosexual / B: Bisexual / G: Gay / L: Lesbiana



GOBIERNO MUNICIPAL

FORMA DE REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN

Fecha: 10/03/2026  
Hora: 9:00 am  
Página: 1 de 1

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN

FECHA: 10/03/2026

HORARIO: 9:00 am

OBJETIVO DE LA REUNIÓN: Sensibilización DULU, RUA y PPLGBTI

LUGAR: AL RUV DEUAJ

DEPENDENCIA CIUDAD: DEUAJ

| Item | ¿Autorizó el tratamiento de datos personales? |    |                        | DOCUMENTO DE IDENTIDAD |                    | NOMBRES Y APELLIDO(S) | SEXO | IDENTIDAD DE GÉNERO | ORIENTACIÓN SEXUAL | INSTITUCIÓN, ENTIDAD, DEPENDENCIA, OTRO | CARGO       | NÚMERO DE TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO             | FOTOGRAFÍA |
|------|---|----|------------------------|------------------------|--------------------|-----------------------|------|---------------------|--------------------|---|-------------|--------------------|--------------------------------|------------|
|      | SI  | NO | TIPO DE IDENTIFICACIÓN | NÚMERO                 |                    |                       |      |                     |                    |   |             |                    |                                |            |
| 1    | X   |    | CC                     | 9334675                | Wendy Mercedes     |                       |      |                     |                    | AL RUV                                  | Asesora     | 312967263          |                                |            |
| 2    | X   |    | CC                     | 100746528              | david lekas        |                       |      |                     |                    | AL RUV                                  | Asesora     | 317091877          |                                |            |
| 3    | X   |    | CC                     | 10241629               | Daniel Amador M    |                       |      |                     |                    | AL RUV                                  | Asesora     | 31751921           |                                |            |
| 4    | X   |    | CC                     | 450538                 | Elver Pinco M      |                       |      |                     |                    | AL RUV                                  | Asesora     | 311844900          |                                |            |
| 5    | X   |    | CC                     | 7981169                | Jorge Apaciro M    |                       |      |                     |                    | AL RUV                                  | Técnico     | 312566936          |                                |            |
| 6    | X   |    | C.C                    | 40396545               | Nardú Ang A        |                       |      |                     |                    | AL RUV                                  | Asesora     | 309028604          |                                |            |
| 7    | X   |    | C.C                    | 1948223                | Humberto Vilca M   |                       |      |                     |                    | AL RUV                                  | Vigilante   | 304612327          |                                |            |
| 8    | X   |    | CC                     | 1094956894             | Estefanía Mejía    |                       |      |                     |                    | SPMujer                                 | Contratista |                    |                                |            |
| 9    | X   |    | CC                     | 101628311              | Lizeth Hernández M | H                     | F    | F                   | F                  | AL RUV                                  | Asesora     | 31262118           | Lizeth.hernandez@bogota.gov.co |            |
| 10   |   |    |                        |                        |                    |                       |      |                     |                    |   |             |                    |                                |            |
| 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 conservación 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.sd.mujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/informaciones-de-confianza/indicadores-de-seguridad-de-la-informacion-del-sito-web-y-proteccion-de-datos-personales> e ingresando a [www.sd.mujer.gov.co](https://www.sd.mujer.gov.co) y siguiendo los pasos. Transparencia y acceso a la información artículo 17 de la Constitución Política de Colombia.

**Nota 1:** Si usted como participante marca la opción (NO) a la autorización el 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 Apellido, Institución, entidad, dependencia, cargo, email y firma.

Convenciones Tipo de Documento: CC: Cédula de ciudadanía / TE: Tarjeta de Identidad / CE: Cédula de Extranjero / RP: Número de Identificación Personal / IUP: Número Único de Identificación Personal / PA: Pasaporte / PPT: Permiso por Protección Temporal / RUM: Resolución de Radicación / M: Mapa / H: Número de Interés

Convenciones Sexo: M: Masculino / F: Femenino / I: Interés

Convenciones Identidad de Género: F: Femenino / M: Masculino / TF: Transfemenino / TM: Transmasculino

Convenciones Orientación Sexual: H: Heterosexual / B: Bisexual / G: Gay / L: Lesbiana

# La Secretaría Distrital de Gobierno

y la Dirección de Tecnología e Información

**CERTIFICAN A:**

**Sara Nicoll Diaz Vargas**

Que realizó el curso de:

**Seguridad de la Información y Ciberseguridad**



Código de verificación: Hu827K9TBL    Expedido en Bogotá D.C.    abril 20, 2026

**BOGOTÁ**

**CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO**

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

**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 474-2025**

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 474-2025 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y SARA NICOLL DIAZ VARGAS identificado(a) con el número de documento 1010963085 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 3 CESION presentado para el período comprendido entre el **1 de enero de 2026** al **31 de enero de 2026**

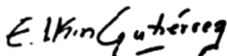
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar 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 \$ 2.000.000

En constancia se firma a los 4 de mayo de 2026

Apoyo a la supervisión,

Supervisor,



**ELKIN DE JESUS GUTIERREZ HENAO**  
Apoyo a la supervisión



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