

18-111

FECHA DE PRESENTACIÓN: 04-MAYO DEL 2026 NÚMERO INFORME: 03 PERÍODO: 01 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DEL 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	FDLBOSA CD 344 - 2026 AG (151770) 27-01-2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	IVONE ANDREA DIAZ RAMIREZ	
(C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	53.049.287	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	(\$25.800.000) VEINTI CINCO MILLONES OCHOCINETOS	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1636	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 3.225.000	
FECHA ACTA DE INICIO	5 DE FEBRERO DEL 2026	
PRÓRROGA ¹	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	(\$25.800.000) VEINTI CINCO MILLONES OCHOCINETOS	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	OCHO (8) MESES	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	4 DE OCTUBRE 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	"PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA COMUNITARIO CON ENFOQUE RESTAURATIVO PARA EL CUIDADO DEL ESPACIO PÚBLICO Y EL MEDIO AMBIENTE EN EL MARCO DEL PROYECTO DE INVERSIÓN 2878 BOSA RESTAURATIVA: UNA CIUDADANÍA QUE CONSTRUYE CONVIVENCIA A PARTIR DE LA CONFIANZA Y EL ENFOQUE RESTAURATIVO"	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR	✓ POSITIVA 5	PROTECCION
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
71666588	MARZO 2026	

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1	
Apoyar técnica y logísticamente la ejecución del programa comunitario con enfoque restaurativo, en coordinación con el equipo profesional y la supervisión del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 El día 13-04-2026 Realice la junto con el equipo de trabajo la elaboración y estructuración para la presentación de la guía técnica para la meta 25820 teniendo en cuenta los requerimientos y basándonos en el documento Técnico de Soporte (DTS) correspondiente al Componente 7.	1.1 Acta de reunión estructuración presentación guía técnica meta 25820
1.2 El día 24-04-2026 asistí a la reunión con el fin de dar seguimiento del avance técnico del diagnóstico para la meta 28787, donde nos informan de cómo se debe elaborar el mismo, que datos y que información debe llevar, se hace compromiso de entrega.	1.2 Acta de reunión seguimiento diagnostico asistencia técnica meta 28787.
1.3 El día 28-04-2026 Realice apoyo técnico y metodológico en la elaboración y estructuración del diagnóstico teniendo en cuenta las características con las cuales se debe presentar y se adelanta el proceso en otros ítems del documento.	1.3 Acta de reunión avance diagnostico meta 28787
1.4 El día 29-04-2026 Realice apoyo técnico y metodológico en la elaboración y estructuración del diagnóstico teniendo en cuenta las características con las cuales se debe presentar y se adelanta el proceso para su entrega.	1.4 Acta de reunión avance diagnostico meta 28787
	<p>Se adjuntan 4 documentos en PDF ubicados en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SECOP II. • Pago 003 • Evidencias-CPS-344-2026-pago 03 • <p>Obligación 1.</p>

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2	
Apoyar el diligenciamiento, actualización y sistematización de las bases de datos generadas en el marco del programa, conforme a los formatos y lineamientos establecidos por el Fondo de Desarrollo Local de Bosa.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, debido a que actualmente el proyecto se encuentra en fase de alistamiento y preparación de los procesos. Se prevé que las acciones de formación se implementen en una etapa posterior, una vez culminada esta fase.	No se cuenta con verificación.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3	
Realizar el registro documental y fotográfico de las actividades ejecutadas, organizando y custodiando los documentos producidos, de acuerdo con las normas archivísticas aplicables al archivo de gestión.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
3.1 Realice la carga y organización del material generado a partir de las actividades desarrolladas, el cual fue almacenado en el Drive asignado al Proyecto 2878, específicamente en la carpeta correspondiente a la Meta 28787 del proyecto de inversión. Así mismo, la información fue registrada y resguardada conforme a las normas vigentes de protección de datos y a los lineamientos de confidencialidad aplicables a las acciones realizadas.	3.1 Pantallazo del Drive PROYECTO 2878 Se adjuntan 1 documento en PDF ubicados en: <ul style="list-style-type: none"> • SECOP II. • Pago 003 • Evidencias-CPS-344-2026-pago 03 Obligación 3.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4	
Brindar soporte administrativo al programa mediante la gestión de correspondencia interna y externa, organización logística de espacios, convocatoria de participantes y entrega de materiales de apoyo.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4.1 El día 23-04-2026 realice recorrido por la localidad de Bosa identificando los posibles puntos a intervenir para la elaboración del diagnóstico a presentar a la secretaría de seguridad.	4.1 Acta de reunión recorrido identificación de puntos. Se adjunta 1 documento en PDF ubicados en: <ul style="list-style-type: none"> • SECOP II. • Pago 003 • Evidencias-CPS-344-2026-pago 03 • Obligación 4.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5

Acompañar las actividades, jornadas pedagógicas, eventos y reuniones convocadas en el marco del programa, así como las acciones institucionales en seguridad, convivencia y justicia, cuando así se requiera.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5.1 El día 10-04-2026 asistí a la reunión con el fin de realizar presentación del avance de la guía técnica de la meta 25820 a los coordinadores del proyecto 2878.	5.1 Acta de reunión presentación avance guía técnica.
5.2 El día 15-04-2026 asistí a la reunión para la presentación de la guía técnica de la meta 25820, al formulador y coordinador del proyecto, donde nos informan que debemos elaborar un diagnóstico para esta meta.	5.2 Acta de reunión reunión presentación avance proyecto.
5.3 El día 24-04-2026 realice acompañamiento al evento rendición de cuentas 2025 de la alcaldía local de bosa, dónde realice apoyo en pinturitas a los niños que asistieron, organización de la carpa de seguridad convivencia y justicia.	5.3 Acta de reunión rendición de cuentas. Se adjuntan 3 documentos en PDF ubicados en: <ul style="list-style-type: none"> • SECOP II. • Pago 003 • Evidencias-CPS-344-2026-pago 03 • Obligación 5.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6

Mantener el registro físico y digital de los bienes materiales asignados o entregados durante el desarrollo del programa, conforme a los procesos establecidos por la Secretaría Distrital de Gobierno.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Durante el periodo reportado no se desarrollaron actividades relacionadas con esta obligación, debido a que actualmente el proyecto se encuentra en fase de alistamiento y preparación de los procesos. Se prevé que las acciones de formación se implementen en una etapa posterior, una vez culminada esta fase.	No se cuenta con verificación.



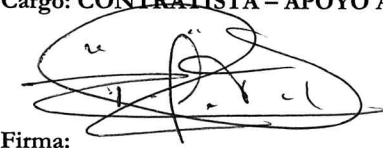
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7

Las demás que se deriven de la naturaleza del objeto contractual y que sean requeridas por el supervisor del contrato o quien haga sus veces, en el marco de las actividades del programa y las metas del Plan de Desarrollo Local.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>7.1 El día 22-04-2026 asistí a la capacitación del código nacional de policía en la casa de la participación donde nos dan a conocer los diferentes contextos del código, estructuras, conceptos, revisión de casos frecuentes en la localidad esto para la aplicación en el proyecto 2878.</p> <p>7.2 El día 24-04-2026 asistí a la reunión para organizar la logística del día 25-04-2026 rendición de cuentas donde nos distribuimos las actividades a realizar.</p> <p>7.3 El día 28-04-2026 asistí a la capacitación de violencia de genero rutas de atención, tipo de violencia de género, activación de ruta, números telefónicos, lenguaje de inclusión en la casa de la participación.</p>	<p>7.1 Acta de reunión capacitación código nacional de policía.</p> <p>7.2 Acta de reunión organización logística rendición de cuentas.</p> <p>7.3 Acta de reunión capacitación mujer género.</p> <p>Se adjuntan 3 documentos en PDF ubicado en:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SECOP II. • Pago 003 • Evidencias-CPS-344-2026-pago 03 <p>Obligación 7.</p>

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS	
<p>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.</p> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento <u>(las certificaciones de afiliación) o planilla (X)</u> al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p> <p><u>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)</u></p>	<p>CONTRATISTA</p>
	<p>Firma:</p>  <p>Nombre: IVONE ANDREA DIAZ RAMIREZ</p> <p>Cédula: 53.049.287</p>
<p>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.</p> <p>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.</p>	<p>SUPERVISOR/INTERVENTOR</p>
	<p>Nombre: FABIAN ERNESTO RAMIREZ CRUZ Cargo: ALCALDE LOCAL DE BOSA</p>  <p>Firma:</p>
	<p>APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p>
	<p>Nombre: RUBEN LEONARDO TARQUINO DIAZ Cargo: CONTRATISTA – APOYO A LA SUPERVISION</p>  <p>Firma:</p>

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO		CORREO
CC	53049287	IVONE ANDREA DIAZ RAMIREZ		CRA 89 A BIS NO 55 - 35 SUR	6630474		andreilidiaz@yahoo.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		
						NO	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		71666588	30/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$501.900	

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	218.900	0		0		0	8	1.200	0	220.100	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

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										

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	8	0	0	0
ICBF				
0	8	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	218.900	220.100
Pensión	1	280.200	281.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	501.900



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

Número de Contrato 344 de 2026 ✓

Yo, **IVONE ANDREA DIAZ RAMIREZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **53.049.287** expedida en la ciudad de Bogotá. ✓

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.	SI

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):

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

Edificio Liévano
Calle 11 No. 8 -17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195
www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F138
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 1 de 2





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿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)	SI
--	----

Se expide y firma a los (4) días del mes de mayo del 2026 ✓

Firma:

Nombre: IVONE ANDREA DIAZ RAMIREZ

C.C: 53.049.287

Dirección de correspondencia: Cra 89 a bis # 55-35 sur

Teléfono de contacto:3204871698

Correo electrónico institucional: andreiiidiaz@yahoo.com

Correo electrónico personal: andreiiidiaz@yahoo.com