

<b>FECHA DE PRESENTACIÓN: 4 de Mayo de 2026</b> <b>NÚMERO INFORME: 4</b> <b>PERÍODO: 1 DE ABRIL AL 30 DE ABRIL DE 2026</b>		
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-312-2026 del 16 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1030543734 BOGOTÁ D.C.	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	240 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1815	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	21 de Enero de 2026	
PRÓRROGA	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	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	240 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	20 de Septiembre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORGANIZACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y DEPURACIÓN DE INFORMACIÓN CONDUCENTES A LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN Y EL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSCONTRACTUALES RELACIONADAS CON SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL</b>		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR E.P.S.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PORVENIR S.A.
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
77043910	marzo	



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

**DESARROLLO DEL INFORME**

**OBLIGACIÓN 1**

Realizar actividades administrativas y operativas para la formulación integral, ejecución y seguimiento de los proyectos de inversión de acuerdo con la temática de su competencia (Fichas técnicas, DTS, Ficha EBI, entre otros) relacionado con proyectos de Salud, de acuerdo con los procedimientos y lineamientos establecidos y la normatividad vigente.

**ACTIVIDAD**

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

1. Se desarrolló mesa de trabajo con el equipo de formulación de Ayudas Técnicas y Cuidadores para la vigencia 2026, en la cual se abordaron ajustes al anexo técnico, estudio del sector y la estructura de costos.  
2. Se participó en reunión con la líder del área de Salud Inclusiva, con el objetivo de realizar ajustes y establecer acuerdos relacionados con los lineamientos técnicos para la formulación de la vigencia 2026 de los programas de Cuidadores y Ayudas Técnicas.  
3. Se llevó a cabo mesa de trabajo con el profesional financiero del área de Salud Inclusiva, con el fin de definir la estructura de costos, el cronograma y los perfiles profesionales requeridos para el componente de Ayudas Técnicas y Dispositivos de Asistencia Personal.

1. 20260406\_Acta Formulación Ajustes Anexo Y Estudio del Sector DAPS y Cuidadores\_ Obligación 1  
2. 20260408\_Acta de Formulación y ajustes vigencia 2026\_ Obligación 1  
3. 20260408\_Mesa de trabajo sobre estudio del sector y estudio del mercado formulación vigencia 2026 ayudas técnicas y cuidadores\_ Obligación 1

**OBLIGACIÓN 2**

Realizar la búsqueda, consolidación, organización y presentación de la información técnica requerida para la construcción, ejecución y seguimiento de los procesos de contratación en las etapas precontractual, contractual y pos contractual para la ejecución de los proyectos de inversión, contractual y poscontractual efectuando la articulación con contratación (estudios previos, estudios del sector y mercado, determinación de riesgos, ficha técnica, respuesta de observaciones, evaluación de procesos, entre otros),siguiendo los procedimientos, lineamientos establecidos y la normatividad vigente.

**ACTIVIDAD**

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

1. Se llevó a cabo la construcción del análisis del sector y el estudio de mercado, en el cual se verificó la línea técnica correspondiente a las dos líneas de inversión: ayudas técnicas y cuidadores. Este proceso fue consultado mediante el uso de la plataforma Salud data.  
2. Se participó en la construcción del documento de análisis del sector y estudio de mercado, en el cual se consolidó la información demográfica, los antecedentes en salud y las variaciones en tasas y promedios relacionados con los dispositivos de asistencia personal y cuidadores de personas con discapacidad, tanto a nivel nacional como internacional.

1. 20260408\_ Construcción y Verificación formulación DAPS y CUIDADORES plataforma salud data\_ Obligación 2.  
2. 20260415\_ Análisis del Sector y Estudio de Mercado Ayudas Técnicas y cuidadores\_ Obligación 2.

**OBLIGACIÓN 3**

Acompañar los procesos de participación ciudadana, presupuestos participativos en sus diferentes componentes, articulación con participación y las instancias de participación en lo que componente a inversión local, de acuerdo con los lineamientos establecidos.



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1. Se realizó acompañamiento en jornada de atención a la ciudadanía desde la dependencia de Salud Inclusiva, en la cual se realizaron inscripciones al programa de Ayudas Técnicas. Asimismo, se brindó información sobre la oferta institucional correspondiente a los diferentes proyectos en ejecución del área de Salud Inclusiva.</p> <p>2. Se participó en la mesa técnica de obligaciones por pagar del Fondo de Desarrollo Local de Kennedy, en la cual se presentó el reporte actualizado del PAC correspondiente al contrato CPS 978-2025 de Ayudas Técnicas, asistencia personal.</p>	<p>1. 20260401_Atención a la ciudadanía área Salud Inclusiva_ Obligación 3</p> <p>2. 20260416_ Mesa técnica de obligaciones cuentas por pagar Kennedy_ Obligación 3</p>
<b>OBLIGACIÓN 4</b>	
Realizar la identificación y organización de Información de acuerdo con la temática asignada para los procesos de rendición de cuentas ante los diferentes entes de control de acuerdo con los requerimientos y lineamientos establecidos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1. Se participó en la jornada de rendición de cuentas correspondiente al periodo 2025, en la cual se tuvo una intervención activa durante su desarrollo. En este espacio se contribuyó a la socialización de los avances, resultados y gestión realizada en el marco de los proyectos ejecutados, así como a la atención de inquietudes y requerimientos de la ciudadanía.</p>	<p>1. 20260425_Acta jornada de Rendición de Cuentas vigencia 2025_ Obligación 4.</p>
<b>OBLIGACIÓN 5</b>	
Organizar y/o asistir a las reuniones, capacitaciones y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, así como asistir y efectuar las presentaciones que sean requeridas ante la junta Administradora Local JAL, cuando le sea asignado o requerido; siguiendo los lineamientos establecidos, dejando registro de la asistencia y/o participación ya sea presencial y/o virtual	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1. Se hizo parte de la reunión del equipo de Salud Inclusiva, cuyo propósito fue evaluar y dar a conocer las metas que se encuentran en ejecución en el periodo actual.</p> <p>2. Se asistió a encuentro de trabajo del área de Salud Inclusiva, orientado a la revisión y análisis de las metas vigentes durante el periodo en curso.</p>	<p>1. 20260409_Acta Reunión de equipo Salud Inclusiva_ Obligación 5.</p> <p>2. 20260417_Reunión de equipo área Salud Inclusiva_ Obligación 5.</p>
<b>OBLIGACIÓN 6</b>	
Brindar respuestas a comunicación es, 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.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1. Se diseñó la respuesta al oficio de Orfeo con radicado No. 20264601286042, atendiendo la solicitud presentada y brindando la información correspondiente desde el</p>	<p>1. 20260417_ Respuesta a Orfeo RAD 20264601286042_ Obligación 6.</p> <p>2. 20260420_ Respuesta Orfeo BTE_ Obligación 6.</p>



### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

área competente.  
2. Se trabajó de manera articulada con el profesional jurídico del área de Salud Inclusiva en la elaboración de la respuesta del caso registrado en Bogotá Te Escucha, relacionado con la entrega y garantía de elementos de Ayudas Técnicas de asistencia personal.

#### OBLIGACIÓN 7

Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos realizando el seguimiento, verificación y constatación del cumplimiento de las obligaciones contractuales y/o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidos, programación del PAC, entre otras, acorde con el Manual de Supervisión de Contratos y la normatividad vigente.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1. Se realizó reunión con la referente de veeduría de la dependencia de Salud Inclusiva, en la cual se llevó a cabo el seguimiento oportuno al contrato CPS 978-2025 de Ayudas Técnicas de asistencia personal.</p> <p>2. Se participó en mesa de trabajo con la profesional del área de Salud Inclusiva para el diseño y la planeación del cronograma de reuniones de los comités de seguimiento y aprobación, en articulación con representantes de veedurías del contrato en ejecución CPS 978-2025 de Dispositivos de Asistencia Personal.</p> <p>3. Se participó en el comité de seguimiento con la coordinadora de Tu Salud, donde se realizó el respectivo seguimiento físico y financiero del proyecto CPS 978-2025 de Ayudas Técnicas.</p> <p>4. Se trabajó con el profesional financiero del área de Salud Inclusiva en la revisión de facturas, contrastando la estructura de costos frente al ingreso a almacén, en el marco del proyecto en ejecución CPS 978-2025 de Ayudas Técnicas.</p> <p>5. Se diseñó en la plataforma SECOP II el plan de pagos correspondiente al contrato CPS 978-2025 de Ayudas Técnicas, estructurando la programación financiera de acuerdo con las condiciones contractuales y garantizando la adecuada ejecución de los recursos.</p> <p>6. Se participó en el comité de seguimiento y aprobación, con la asistencia del representante del operador Tu Salud, la cabeza del sector, el equipo de veeduría y el equipo de apoyo a la supervisión de la Alcaldía Local de Kennedy.</p> <p>7. Se acompañó el proceso de ingreso, revisión y verificación de los elementos de ayudas técnicas de asistencia personal que serán entregados a la comunidad con discapacidad permanente, beneficiaria del contrato CPS 978-2025 de Ayudas Técnicas.</p> <p>8. Se llevó a cabo una jornada de trabajo en compañía del profesional jurídico de la dependencia de Salud Inclusiva, en la cual se abordó el proceso de adición contractual del CPS 978-2025 de Ayudas Técnicas. Durante la sesión, se analizó la incorporación de 170 nuevos beneficiarios, así como la asignación de un presupuesto adicional de \$298.000.000 millones de pesos, con el fin de fortalecer la cobertura y garantizar la continuidad en la prestación de los servicios en el marco del contrato.</p>	<p>1. 20260401_Reunión con veeduría seguimiento CPS 978-2025 Ayudas Técnicas_ Obligación 7.</p> <p>2. 20260407_Mesa de trabajo con referente de veeduría sobre cronograma comités de seguimiento CPS 978-2025_ Obligación 7.</p> <p>3. 20260408_Comité de seguimiento CPS 978-2025 Ayudas Técnicas_ Obligación 7.</p> <p>4. 20260413_Revisión de factura ingreso a almacén y estructura de costos_ Obligación 7.</p> <p>5. 20260421_Creación plan de pagos Secop CPS 978-2025_ Obligación 7.</p> <p>6. 20260421_Comite de seguimiento y aprobación CPS 978-2025 Ayudas Técnicas_ Obligación 7.</p> <p>7. 20260423_Ingreso de almacén elementos de asistencia personal CPS 978-2025 Ayudas Técnicas_ Obligación 7.</p> <p>8. 20260423_Creación de modificadorio contractual CPS 978-2025 Ayudas técnicas_ Obligación 7.</p>

#### OBLIGACIÓN 8





## CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1. Se acompañó a la capacitación sobre el manual de apoyo a la supervisión de contratos en ejecución, con el objetivo de fortalecer el seguimiento oportuno a cada uno de los proyectos vigentes desde el plan de desarrollo de inversión local.</p> <p>2. Se participó activamente en la capacitación del Tablero de Control de Kennedy, cuyo objetivo principal es realizar el seguimiento trimestral de la vigencia 2026, en relación con los conceptos de gasto ejecutados por el Fondo de Desarrollo Local de Kennedy para la vigencia presupuestal 2025, así como el concepto de gasto de SPA correspondiente a la vigencia 2024.</p> <p>3. Se participó en capacitación con el Ministerio de Salud, en la cual se abordaron los lineamientos relacionados con los seguimientos oportunos que se deben generar desde la veeduría hacia cada proyecto en ejecución.</p>	<p>1. 20260407_Capacitación de supervisión de contratos jurídicos_ Obligación 8.</p> <p>2. 20260409_Capacitación Tablero de Control Kennedy_ Obligación 8.</p> <p>3. 20260424_Capacitación control social transforma territorios_ Obligación 8.</p>



### 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)

**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.

#### CONTRATISTA

Firma:

Nombre: MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ  
Cédula: 1030543734

#### SUPERVISOR/INTERVENTOR

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

Firma:

#### REVISIÓN DOCUMENTAL

Nombre: EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS  
Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO I Título de Postgrado 25 meses o más de experiencia profesional

Firma:





## PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 4 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-312-2026, por un valor de \$ 5.500.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Abril de 2026 al 30 de Abril 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. 77043910 correspondiente al mes de marzo de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,

**MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ**  
**C.C. 1030543734 BOGOTÁ D.C.**  
**Correo electrónico: mayralejandraestrada26@gmail.com**

**CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL**

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha Bogota D.C, 4 de Mayo de 2026 CUENTA DE COBRO NUMERO 4

Yo MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

- 1 SI  NO  Pertenece a rentas de trabajo
- 2 SI  NO  he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY**  
NIT 899.999.061-9  
Transversal 78k # 41a - 04 sur Teléfono 4481400 -4511321

**DEBE A:**

MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ C.C. 1030543734

Por Concepto de: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ORGANIZACIÓN, CONSOLIDACIÓN Y DEPURACIÓN DE INFORMACIÓN CONDUCENTES A LA EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN Y EL COMPONENTE TÉCNICO DE LOS PROCESOS PRECONTRACTUALES, CONTRACTUALES Y POSCONTRACTUALES RELACIONADAS CON SALUD PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

Periodo comprendido entre: 1 de Abril de 2026 y 30 de Abril de 2026

La suma de : 5.500.000 CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CPS-312-2026 Pag o No 4 DE 9

Planilla Pago de seguridad Social No 77043910 y

Periodo cotizado marzo y

Fecha de pago 2026-04-22 y

Ingreso Base de Cotización 2.200.000 y

**IBC SEGÚN VALOR COBRADO** 2.200.000

Favor Consignar Banco en : DAVIVIENDA Cuenta AHORROS No 0550480900103882

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS-312-2026, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA: 

DIRECCION: Calle 38 B sur N° 90 A 29 TELEFONO: 3223093932

correo electronico contacto: mayralejandraestrada26@gmail.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			
20265810073412	2026-04-16	En trámite	En firmas

**Declaración Juramentada**

Número de Contrato CPS-312-2026

Yo, MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1030543734 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)	SI

Se expide y firma a los (4) días del mes de Mayo del 2026.



Firma:

Nombre: MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ  
C.C: 1030543734 de BOGOTÁ D.C.  
Dirección de correspondencia: Calle 38 B sur N° 90 A 29  
Teléfono de contacto: 3223093932  
Correo electrónico institucional: mayralejandraestrada26@gmail.com  
Correo electrónico personal: mayralejandraestrada26@gmail.com

## SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-312-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-312-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ, identificado(a) con el número de documento C.C. 1030543734 BOGOTÁ D.C., certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 4 presentado para el período comprendido entre el 1 de Abril de 2026 y el 30 de Abril 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 \$5.500.000

En constancia se firma a los 4 días del mes de Mayo de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO  
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY  
(ENCARGADO)  
SUPERVISOR



EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS  
REVISIÓN DOCUMENTAL

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

**Señor(a):** MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ  
**No. Identificación:** CC1030543734  
**Dirección:** CALLE38B SUR # 90 A 29  
**Telefono:** 3223093932  
**Correo:** mayralejandraestrada26@hotmail.com  
**Ciudad:** BOGOTÁ, D.C.  
**Número de Planilla:** 77043910

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

<b>Nombre Aportante</b>	MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ	<b>Número de Empleados</b>	1
<b>Tipo y número de identificación</b>	CC1030543734	<b>Periodo de Cotización Salud</b>	marzo de 2026
<b>Número de planilla</b>	77043910	<b>Periodo de Cotización Pensión</b>	marzo de 2026
<b>Fecha pago</b>	2026-04-22	<b>Número de Administradoras</b>	4
<b>Número de autorización pago</b>	2205393	<b>Total Pagado</b>	699700
<b>Banco</b>	1083	<b>Total Intereses de Mora</b>	5900

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	54100	1
230301	Porvenir	354900	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	13400	1
EPS008	Compensar EPS	277300	1

TIPO DOC.: CC  
 NO. DOCUMENTO: 1030543734  
 APELLIDOS Y NOMBRES: MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	2200000	2200000	2200000	2200000	275000	0	352000	0	53600	13200