

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 04 de Mayo de 2026
NÚMERO INFORME: 3
PERÍODO: 1 DE ENERO AL 15 DE ENERO DE 2026**

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-1025-2025 del 19 de Noviembre de 2025
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	60 DÍAS CALENDARIO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	11.000.000 ONCE MILLONES PESOS M/CTE
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	3407
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	2.750.000 DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE
FECHA ACTA DE INICIO	28 de Noviembre de 2025
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	11.000.000 ONCE MILLONES PESOS M/CTE
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	60 DÍAS CALENDARIO
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	15 de Enero de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURÍDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA, ASÍ COMO LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y PRECONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL

EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
49580627	enero	



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

Realizar jurídicamente el seguimiento a los procesos de salud generando las alertas que sean necesarias para la adecuada ejecución contractual y precontractual, manteniendo actualizada la base de datos que para el efecto se disponga.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Se realizo seguimiento y planeación de comité Técnico del contrato Interadministrativo 798-2025 de Ayudas técnicas, con el objetivo de dar cumplimiento de cronograma de ejecución de las actividades planificadas por el operador Tu Salud. 2. Se ejecuto el oportuno rastreo del pago #2 del CPS 978-2025 de Ayudas técnicas. 3. Se desarrollo la revisión y el ajuste de informe de pago #1 del CPS 978-2025. En el cual se diseñaron ajustes, revisión y radicación de este en compañía de la parte directiva del operador Tu Salud	1.20260108_Seguimiento de comité CPS 978 DAP_ Obligación 1 2.20260108_Seguimiento pago No2 CPS 978 DAP_ Obligación 1 3. 20260113_ Revisión y ajustes pago 1 CPS 978-2025 DAP_ Obligación 1

OBLIGACIÓN 2

Elaborar los documentos que sean requeridos para la correcta ejecución de los contratos celebrados por el FDLK, tales como: minutas, solicitudes de certificados de disponibilidad y/o registro presupuestal, memorandos, entre otros.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta obligación se realizó en participación asertiva, dando respuesta a los oficios de Orfeo, desde la Dependencia de Salud Inclusiva, los días: 12 de diciembre del año 2025.	Esta obligación se realizó en participación asertiva, dando respuesta a los oficios de Orfeo, desde la Dependencia de Salud Inclusiva, los días: 12 de diciembre del año 2025.

OBLIGACIÓN 3

Realizar el seguimiento jurídico en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, visitas técnicas y jornadas en las que se le convoque en el marco del seguimiento a la ejecución y control de los proyectos locales de salud.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Esta obligación se cumplió en la participación de las reuniones de equipo del área de Salud Inclusiva en las fechas 01,06 y 19 de diciembre del año 2025.	Esta obligación se cumplió en la participación de las reuniones de equipo del área de Salud Inclusiva en las fechas 01,06 y 19 de diciembre del año 2025.

OBLIGACIÓN 4

Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso que sea asignado, 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.



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
No se registran productos, debido a que la obligación no fue programada para el periodo contemplado del 01 de enero al 15 de enero del año 2026.	No se registran productos, debido a que la obligación no fue programada para el periodo contemplado del 01 de enero al 15 de enero del año 2026.
OBLIGACIÓN 5	
Realizar procesos contractuales que le sean asignados por la supervisión del contrato, lo que incluye: elaborar o revisar las minutas de contratos y convenios, modificación del contenido de estudios previos, proyectos y pliegos de condiciones definitivos, términos de referencia y demás documentos contractuales requeridos en el marco de los diferentes tipos de procesos contractuales establecidos en la ley, respuestas a las observaciones al proyecto y a los pliegos definitivos de condiciones.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se dio cumplimiento a esta obligación en la mesa de trabajo con cabeza del sector en la formulación de la línea técnica y de inversión local del año 2026, en la fecha estipulada del 15 de diciembre del año 2025.	Se dio cumplimiento a esta obligación en la mesa de trabajo con cabeza del sector en la formulación de la línea técnica y de inversión local del año 2026, en la fecha estipulada del 15 de diciembre del año 2025.
OBLIGACIÓN 6	
Realizar la implementación, carga, manejo, validación y actualización de información en las plataformas SECOP I Y SECOP II, así como la recopilación de la información para la actualización de bases que den cuenta del estado de los procesos en curso en la entidad, generando las alertas necesarias para el adecuado manejo de los mismos, brindando apoyo para el oportuno registro y reporte de los datos por parte de los contratistas y apoyos a la supervisión.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se dio el cumplimiento oportuno a la obligación, donde se realizó mesa de trabajo de Plan de Acción, en compañía de la referente designada de la Dependencia de Salud Inclusiva. Dicha actividad se ejecutó en la fecha del 23 de diciembre del año 2025	Se dio el cumplimiento oportuno a la obligación, donde se realizó mesa de trabajo de Plan de Acción, en compañía de la referente designada de la Dependencia de Salud Inclusiva. Dicha actividad se ejecutó en la fecha del 23 de diciembre del año 2025
OBLIGACIÓN 7	
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
1. Se llevo a cabo, seguimiento, verificación y entrega de las actas correspondientes del mes de diciembre del año 2025 frente al Contrato Interadministrativo 1156-2024, en su componente de CIBILK CENTRAL. 2. Se realizo empalme de las bases de datos y las herramientas de trabajo, que se llevaran en ejecución y en proyección durante el cumplimiento del CPS 978-2025 DAPS.	1.20260105_Actas y evidencias fotográficas actividades CIBILK CENTRAL mes diciembre Obligación 7 2.20260107_Empalme de bases CPS 978 Ayudas Técnicas Obligación 7



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 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.</p> <p>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.</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 align="center">CONTRATISTA</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre: MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ Cédula: 1030543734</p>
	<p align="center">SUPERVISOR/INTERVENTOR</p> <p>Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO</p> <p>Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)</p> <p>Firma: </p>
	<p align="center">REVISIÓN DOCUMENTAL</p> <p>Nombre: EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS</p> <p>Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO I TITULO DE</p> <p>Firma: </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>	





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 3 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-1025-2025, por un valor de \$ 2.750.000, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Enero de 2026 al 15 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. 49580627 correspondiente al mes de enero de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

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 Bogotá D.C, 04 de Mayo de 2026 CUENTA DE COBRO NUMERO 3

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 EL SEGUIMIENTO JURÍDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA, ASÍ COMO LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y PRECONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN**

Periodo comprendido entre: 1 de Enero de 2026 y 15 de Enero de 2026

La suma de : 2.750.000 DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE

Tipo de Contrato CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CPS-1025-2025 Pag o No 3 DE 3

Planilla Pago de seguridad Social No 49580627 y _____

Periodo cotizado enero y _____

Fecha de pago 2026-02-12 y _____

Ingreso Base de Cotización 1.100.000 y _____

IBC SEGÚN VALOR COBRADO 1.100.000

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-1025-2025**, 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

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-1025-2025

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 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 RUI 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 (04) 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-1025-2025

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-1025-2025 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. 3 presentado para el período comprendido entre el 1 de Enero de 2026 y el 15 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 \$2.750.000

En constancia se firma a los 04 días del mes de Mayo de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS
REVISIÓN DOCUMENTAL

ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO Y/O CONVENIO

No. CONTRATO Y FECHA	CPS-1025-2025 del 19 de Noviembre de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURÍDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA, ASÍ COMO LOS ASUNTOS CONTRACTUALES Y PRECONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1030543734 BOGOTÁ D.C.
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	N/A
No. DE IDENTIFICACIÓN (NIT)	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN	60 DÍAS CALENDARIO
VALOR INICIAL	11.000.000 ONCE MILLONES PESOS M/CTE
APORTES DE LAS PARTES	N/A
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242794
RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)	N/A
FECHA ACTA DE INICIO	28 de Noviembre 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	11.000.000 ONCE MILLONES PESOS M/CTE
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones contractuales)	15 de Enero de 2026
PÓLIZAS (cuando aplique)	No. de la póliza: 62-46-101015016 Vigencias: a 20 de Noviembre de 2025
FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI-F102	12 de MARZO de 2026
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	JAVIER PRIETO TRISTANCHO
NO. DE CERTIFICADOS DE	2

CUMPLIMIENTO CARGADOS EN SECOP		
PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO		
NÚMERO DE ORDENES DE PAGO	FECHA	VALOR
3000049165	5 de Febrero de 2026	5.500.000
3001357690	17 de Diciembre de 2025	550.000
CONCLUSIONES:		
<p>Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO en calidad de Supervisor del contrato No. CPS-1025-2025 del 19 de Noviembre 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"</p>		
OBSERVACIONES:		
<p>Para su constancia, se firma en Bogotá a los (04) días del mes de Mayo del 2026.</p>		
 <small>Firma del Supervisor</small>		
<hr/> Firma del Supervisor		

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

Fecha: 12-Habr-2026 Dependencia: Salud Inclusiva
El(la) señor(a): Maura Alejandra Estrella
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 103054734 de Bogotá
Correo Personal: mauralejandraestrella@gmail.com Celular: 322 309 3932
Dirección para notificación (puede ser el correo personal): _____

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>CS 1025-2025</u>	Proyecto No. _____
Desde <u>28-11-2025</u> Hasta <u>15-01-2026</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
<input checked="" type="checkbox"/> Terminación de contrato	<input type="checkbox"/> Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI _____ NO CUAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó <u>[Firma]</u> 13-03-26 Nombre <u>[Firma]</u>	ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Supervisor Orfeo <u>[Firma]</u>	<u>Sin Oficio</u> A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó <u>[Firma]</u> 13/03/2026 Nombre <u>Alexandro Alcedo</u>	Continua en lo entido CPS 312-2026 (2611)
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL	Observaciones
Verificó <u>[Firma]</u> 13/03/2026 Nombre <u>Alexandro Alcedo</u>	NO REGISTRA BIENES ACARGO EN EL INVENTARIO (2611)
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Carné Verificó <u>[Firma]</u> Nombre <u>[Firma]</u>	No tenía Carné físico 16/03/26
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó <u>[Firma]</u> Nombre <u>[Firma]</u>	SERIE CONTRATOS: <u>[Firma]</u> Sin memoriales administrativos, 13/03/2026 Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

**FORMATO INVENTARIO DOCUMENTAL PARA TRAMITE DE PAZ Y SALVO
ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**

Fecha: 16/01/2026 Área Interna: 2.2 Gestión del Desarrollo Administrativo y Financiero Inversión Local Equipo de trabajo: 2.15 Salud, Dotación y Buen Trato Integración Social - Salud
 Número de Contrato: CPS 1025- 2025 Fecha de Inicio: 28/11/2025 Fecha de finalización: 15/01/2026
 Nombre: MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ
 Identificado(s) con la cedula de ciudadanía No.: 1 030 543 734 de BOGOTÁ D.C

**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	REUNIONES DE EQUIPO	1. Actas de reuniones Dependencia Salud Inclusiva	https://gub.ernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/redcomunitaria_kennedyist_gobiernobogota_ov_co/Flu3NpcOVMpEhGmNw279qUBcdolKlRSGKWAzNuihetJA?e=ob7JLX	3
	OFICIOS ORFEOS	1. Seguimiento y anulación de oficios de ORFEOS 2. Seguimiento y respuesta oficios ORFEOS CIBIK	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/redcomunitaria_kennedyist_gobiernobogota_ov_co/Eh3NpcOVMpEhGmNw279qUBcdolKlRSGKWAzNuihetJA?e=ob7JLX	2
2	APOYO A LA SUPERVISIÓN CPS 978-2025 DAP	1. Empalme CPS 978 DAP 2. Seguimiento de comité CPS 978 DAP 3. Reunión extraordinaria de seguimiento CPS 978 DAP	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/redcomunitaria_kennedyist_gobiernobogota_ov_co/Flu3NpcOVMpEhGmNw279qUBcdolKlRSGKWAzNuihetJA?e=ob7JLX	3
4	SEGUIMIENTO PAC CPS 978- 2025	1. Seguimiento pago No2 CPS 978 DAP 2. Revisión y ajustes pago 1 CPS 978_2025 DAP	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/redcomunitaria_kennedyist_gobiernobogota_ov_co/Flu3NpcOVMpEhGmNw279qUBcdolKlRSGKWAzNuihetJA?e=ob7JLX	2
5	ATENCIÓN A LA CIUDADANIA	1. Jornada de decoración Dependencia de Salud Inclusiva 2. Apoyo Actividades Logística 3. Atención y gestión de derecho de petición a persona con Discapacidad 4. Atención a la ciudadanía.	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/:f/g/personal/redcomunitaria_kennedyist_gobiernobogota_ov_co/Flu3NpcOVMpEhGmNw279qUBcdolKlRSGKWAzNuihetJA?e=ob7JLX	4

FORMATO INVENTARIO DOCUMENTAL PARA TRAMITE DE PAZ Y SALVO
 ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY
 CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS

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			
2			
3			

Nombre completo apoyo a la supervisión: SOLANGY CASTRO Nombre completo supervisor: _____
 Firma apoyo a la supervisión: _____ Firma supervisor: _____

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

Nombre de quien revisa en gestión documental: _____
 Voto GD: Solangy C. Observación: _____

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

Nombre de quien revisa en gestión documental: Blary Cruz Segura C.
 Voto GD: [Firma] Observación: 0 13 loshops. Sin alejandra estrada

5. FIRMA DEL CONTRATISTA

Nombre completo contratista: MAYRA ALEJANDRA ESTRADA
 Firma Contratista: [Firma]



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1009857821	CC	1030543734	MAYRA ALEJANDRA ESTRADA

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	1025 2025	3000049165	002	04-feb-26	04-feb-26	PAGADA	05-feb-26	5000302742	Transferencia Giradora	5.500.000	5.452.927	0550480900103882 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	1025 2025	3001357690	002	16-dic-25	16-dic-25	PAGADA	17-dic-25	5006531100	Transferencia Giradora	550.000	545.079	0550480900103882 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
TOTAL DESCUENTOS				

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP

26-feb-26 13:46:13
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.

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: 49580627

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAYRA ALEJANDRA ESTRADA VELEZ	Número de Empleados	1
Tipo y número de identificación	CC1030543734	Periodo de Cotización Salud	enero de 2026
Número de planilla	49580627	Periodo de Cotización Pensión	enero de 2026
Fecha pago	2026-02-12	Número de Administradoras	4
Número de autorización pago	2156589	Total Pagado	695400
Banco	1083	Total Intereses de Mora	1600

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	53800	1
230301	Porvenir	352700	1
CCF22	Colsubsidio Caja de Compensacion Fliar	13300	1
EPS008	Compensar EPS	275600	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

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información