BOGOTÁ SECRETARÍA DE GOBIERNO	**FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE**	Código: GCO-GCI-F148 Versión: 03 Vigencia: 21 de diciembre de 2022 Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383 ☑

CONTRATO No.	Prestacion de Servicios	493-2026		**FECHA:**	**5/05/2026**
CONTRATISTA:	GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA			**NIT. o C.C.**	1010125108
PERIODO:	**Del**	**1/04/2026**	**Al**	**30/04/2026**	
PAGO No.	**3**		Documento No.	Cuenta cobro	**3**

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

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	5111790317			**4.250.000**
Retefuente Honorarios			-	0,00%	**0**
Retefuente Servicios			-	0,00%	**0**
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	**2436150201**	3.187.500	0,00%	**0**
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	0,00%	**0**
Reteica	**243627**	**2436270100**	4.250.000	0,966%	**41.055**
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					**0**
TOTAL DESCUENTOS					**41.055**
NETO A PAGAR	**240101**	**2401010100**			**4.208.945**

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

Elaboró: Marisela Muñoz - Contratista FDLRUU

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ MARZO

Aprobó:

Objeto del Contrato:

RESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE RAFAEL URIBE URIBE CON ENFOQUE EN LA COMUNIDAD

Rubro Presupuesta: **O230117459920242775**

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.

Base para pago de salud, pensión y ARL	1.700.000
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	212.500
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	272.000
Aporte obligatorio ARL	8.874
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	493.374

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 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 493-2026 por un valor de $ 4.250.000 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 la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 9502995013correspondiente al mes de MARZO 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,

GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
1010125108
PENSAMIENTORELEVO@GMAIL.COM

Bogotà D.C 4 de MAYO de 2026

CUENTA DE COBRO N° 3

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

DEBE A:
GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
1010125108

LA SUMA DE: $ 4.250.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 493-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de ABRIL de 2026 al 30 de ABRIL de 2026

Código actividad económica principal RUT: **7490**
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: MARZO **Numero de planilla:** 9502995013

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	$9,300
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	ALIANSALUD EPS	$219,800
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias	PROTECCIÓN	$281,400

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 91240704850 DEL BANCO Bancolombia
Atentamente,

GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
1010125108
CRA 21 118-56
3225113755
PENSAMIENTORELEVO@GMAIL.COM

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3	
PERIODO: 1 de ABRIL de 2026 AL 30 de ABRIL de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	493-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1010125108
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 25.200.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 4.250.000
FECHA ACTA DE INICIO	9 de febrero de 2026
PRÓRROGA[1]	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 25.200.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	8 de agosto de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS TECNICOS COMO GESTOR COMUNITARIO EN LOS ESPACIOS DE PARTICIPACIÓN DE RAFAEL URIBE URIBE CON ENFOQUE EN LA COMUNIDAD

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
Apoyar la realización de funciones de carácter técnico y administrativo en temas de participación con el fin de facilitar el desarrollo de ejecución eficiente y efectivo de las actividades.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FISICA**
DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD	DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD

OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
Apoyar en temas de participación relacionados con la gestión de asuntos referentes a disponibilidad de espacios, equipos transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de las actividades.	
DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD	DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD

OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
Acompañar a la alcaldía local técnicamente en los consejos locales o instancias de participación en los que se le requiera.	
DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD	DURANTEEL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD

OBLIGACION ESPECIFICA No 4	
Apoyar la asistencia y atención a la ciudadanía relacionado con el plan de desarrollo local y sus programas, proyectos e iniciativas de participación ciudadana.	
ATENCION OFICINA: 10/04/2026 7/04/2026 20/04/2026	EVIDENCIAS (Fotografías, correos electrónicos, Actas de reuniones virtuales y presenciales) SE ENCUENTRAN EN EL ENLACE RELACIONADO OBLIGACIÓN 4

OBLIGACION ESPECIFICA No 5	
Apoyar la recepción y/o proyección de documentos que le sean asignados a través del aplicativo orfeo y una vez finalizado, gestionar la disposición física o digital del mismo.	
DURANTE EL MES DE ABRIL SE VERIFICA LA BANDEJA DE INFORMADO VERIFICANDO LA INFORMACION DE LA ALCALDIA RAFAEL URIBE URIBE, DANDO CIERRE A CADA UNO DE ELLOS.	EVIDENCIAS (Fotografías, correos electrónicos, Actas de reuniones virtuales y presenciales) SE ENCUENTRAN EN EL ENLACE RELACIONADO OBLIGACIÓN 5
OBLIGACION ESPECIFICA No 6	
Asistir a las reuniones, comités, capacitaciones, entre otros que se le deleguen evidenciando la participación y el cargue de información relacionada.	
REUNIÓN DE EQUIPO: 13/04/2026	EVIDENCIAS (Fotografías, correos electrónicos, Actas de reuniones virtuales y presenciales) SE ENCUENTRAN EN EL ENLACE RELACIONADO OBLIGACIÓN 6
OBLIGACION ESPECIFICA No 7	
Las demás obligaciones que se le asignen y que surjan de la naturaleza del contrato	
DURANTE EL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD	DURANTE EL PERIODO A REPORTAR NO SE LLEVO A CABO ESTA ACTIVIDAD

INFORME DE ACTIVIDADES

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**
	ALIANZA EPS	POSITIVA	PROTECCIÓN

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 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: GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA** **CEDULA: 1010125108**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: 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: ORLANDO QUINTERO** **CARGO:**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: 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**

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010125108		PAEZ SILVA GUSTAVO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 21 118 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225113755	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	217874001	9502995013	I	2026/04/07	2026/04/13	BANCOLOMBIA	6	$510,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
1	CC	1010125108	PAEZ GUSTAVO	230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS001	30	$1,750,905	$218,900	0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900		$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1010125108		PAEZ SILVA GUSTAVO ALONSO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 21 118 56	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3225113755	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-03	2026-03	217874001	9502995013	I	2026/04/07	2026/04/13	BANCOLOMBIA	6	$510,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$1,200	$0	$281,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$280,200	$1,200	$0	$281,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,200	$100	$0	$9,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,200	$100	$0	$9,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$900	$0	$219,800
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$218,900	$900	$0	$219,800
TOTAL				**1**	**$508,300**	**$2,200**	**$0**	**$510,500**

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 493 de 2026

Yo, GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA Identificado con cedula de ciudadanía No 1010125108 expedido en la ciudad de Bogotá D.C

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

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

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? (Anexarcertificación 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? (Anexarformato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los 4 de MAYO de 2026

GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
1010125108
3225113755
pensamientorelevo@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.
Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1010125108 me permito informar que actualmente, **SI** _____ **NO** __X__ me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERODE CONTRATO	PLAZODE EJECUCIÓN	VALORTOTAL CONTRATO	FECHADEINICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

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

GUSTAVO ALONSO
PAEZ SILVA
1010125108
3225113755
pensamientorelevo@gmail.com

Bogotá, D. C. 4 de MAYO de 2026

CONSTANCIA

Yo, GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA, habiendo suscrito contrato No. **493** de **2026** 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 registró 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 los 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.

GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA
1010125108
KR 72B 4-05
3225113755
pensamientorelevo@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 Contr...
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	CPS-493-2026 GUSTAVO PAEZ PAGO 1 FEBRERO 2026	2/03/2026 4:38:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2/03/2026 12:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.116.667 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	CPS-493-2026 GUSTAVO PAEZ PAGO 2 MARZO 2026	15 días de tiempo transcurrido *(6/04/2026 5:18:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	16 días de tiempo transcurrido *(6/04/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	4.250.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ACTA DE INICIO 493-2026 (1).pdf	ACTA DE INICIO 493-2026 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
PSMFormato_CRP5001023401.pdf	PSMFormato_CRP5001023401.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
GUSTAVO PAEZ AF.pdf	GUSTAVO PAEZ AF.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 493-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 493-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y GUSTAVO ALONSO PAEZ SILVA identificado(a) con el número de documento 1010125108 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 3 presentado para el período comprendido entre el
1 de ABRIL de 2026 al 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
$ 4.250.000

En constancia se firma a los 4 de MAYO de 2026

Apoyoa la supervisión,

ORLANDO QUINTERO
Apoyoa la supervisión

Supervisor,

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe