

Bogotá D.C 2 de mayo de 2025

Doctora

**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**  
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE  
CALLE 32 SUR 23 62  
Ciudad

**ASUNTO:** 1 PAGO CPS -377-2025

Respetada doctora

Por medio de la presente remito el informe del contrato de Prestación de Servicios para tramite de pago durante el periodo comprendido entre: 15 de abril de 2025 al 30 de abril de 2025

- CUENTA DE COBRO
- INFORME DE ACTIVIDADES
- SEGURIDAD SOCIAL Y SOPORTE DE PAGO
- CERTIFICACION TRIBUTARIA
- DEPENDIENTES (SI APLICA)
- FORMATO DE RELACION OTROS CONTRATOS
- RUT
- RIT
- CERTIFICACION BANCARIA
- ACTA DE INICIO
- PANTALLAZO DE ORFEO

Agradezco su amable atención y colaboración



---

**LILIANA RAMIREZ OME**

1020750907

CARRERA 16 182 B 11

3114683679

LRAMIREZ,9005@GMAIL.COM

5 de marzo de 1990

Bogotá D.C

2 de mayo de 2025

**CUENTA DE COBRO N° 1**

**EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**

**NIT 899.999.061- 9**

**DEBE A:**

**LILIANA RAMIREZ OME**

**1020750907**

**LA SUMA DE:** \$ 1.537.600

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 377-2025 durante el periodo comprendido entre:

**15 de abril de 2025 al 30 de abril de 2025**

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:** MARZO

**Numero de planilla:**

9483430708

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	7.400
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	177.900
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	227.800

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24120385276 DEL BANCOBANCO CAJA SOCIAL

Atentamente,



**LILIANA RAMIREZ OME**

1020750907

CARRERA 16 182 B 11

3114683679

LRAMIREZ,9005@GMAIL.COM



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTA D.C.  
Secretaria de Gobierno

<b><u>ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE</u></b>	
<b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1</b>	
<b>PERIODO:</b> 15 de abril de 2025 AL 30 de abril de 2025	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CPS
<b>No. CONTRATO Y FECHA</b>	377-2025
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	LILIANA RAMIREZ OME
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	1020750907
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	6 MESES
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	\$ 17.298.000
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	\$ 1.537.600
<b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>	O230117459920242775
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	15 de abril de 2025
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	N/A
<b>ADICIÓN</b>	N/A
<b>SUSPENSIÓN</b>	N/A
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIÓN)</b>	14 de octubre de 2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	APOYAR LA GESTION DOCUMENTAL DE LA ALCALDIA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE EN LA IMPLEMENTACION DE LOS PROCESOS DE CLASIFICACION ORDENACION SELECCION NATURAL FOLIACION IDENTIFICACION LEVANTAMINETOS DE INVENTARIOS, ALMACENAMINETO Y APLICACION DE PROTOCOLOS DE ELIMINACION Y TRANSFERENCIA DOCUMENTALES.



ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTA D.C.  
Secretaria de Gobierno

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Recibir la documentación a intervenir del Archivo Administrativo	1. Se recibe los contratos para scanear y su respectivo archivo CPS: 326 2021 6 CPT. CPS:418 - 2022 3 CPT. -CIA:424 - 2022 10 CPT -COP - 421- 2022 18 CPT.-CSU-318-2022 3CPT.-CPS 326 2021 6CPT -CPS 370-2024 -CPS 034 -2024 - CPS 060-2022 2 CPT -CPS 257- 2020 -CPS 010 - 2022 C2 CPT -CPS 058 -2020 -CPS - 227 -2022 2 CPS -CPS 325- 2022 -CPS 251 - 2022 - CPS 009 - 2021 -CIA 252 - 2021 3 CPT. - CPS 169-2023 2 CPT -CPS 260 2023 2 CPT -CPS 266 2023 2 CPT -CPS 267 2023 2 CPT -CPS 287 2023 3 CPT -CPS 305 2023 1 CPT -CPS 307 2023 2 CPT -CPS 334 2023 1 CPT -332 2023 1CPT -CPS 327 2023 3 CPT - CPS 329 2023 2 CPT - 250 2023 2 CPT ,	Acta semanal de documentación	Archivo
2. Realizar la intervención de 8 metros lineales del Archivo Administrativo	Se realizó el scaneo y archivo de los contratos antes descritos	Scaneo de contratos	Gestion Documental
3. Elaborar el plan de trabajo en conjunto con el supervisor del contrato	Se reubicaron 104 cajas del archivo de la alcaldía	Se realiza reubicación de cajas	Archivo
4. apoyar los procesos de digitalización	Con el presente informe se describe la documentación intervenida, garantizando la respuesta al personal interno y externo todas las solicitudes del área	Informe	Carpeta en Secop II
5. apoyar los procesos de préstamo y devolución de documentos	En el momento de realizar no me han asignado usuarios	Sin orfeo	orfeo



**ALCALDIA MAYOR  
DE BOGOTA D.C.**  
Secretaria de Gobierno

<b>INFORMACIÓN ADICIONAL</b>			
<b>APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL</b>	<b>NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE PROTECCIÓN</b>
	COMPENSAR	POSITIVA	PROTECCION
<b>FIRMAS</b>			
<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.			<b>CONTRATISTA</b>
			<b>FIRMA:</b>
			<b>NOMBRE: LILIANA RAMIREZ OME</b>
<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.			<b>CEDULA: 1020750907</b>
			<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN</b>
			<b>FIRMA:</b>
<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.			<b>NOMBRE: ANDRES FELIPE BEDOYA</b>
			<b>CARGO: APOYO A LA SUPERVISION</b>
			<b>SUPERVISOR/CONTRATO</b>
<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.			<b>FIRMA:</b>
			<b>NOMBRE: DIANA CAROLINA SANCHEZ</b>
			<b>CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</b>

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020750907		RAMIREZ OME LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 181 # 16 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1429131258	9483430708	I	2025/04/02	2025/04/23	NEQUI	21	\$419,100

**LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES**

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte		
<b>Sucursal: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL ( 1 Afiliados)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. ( 1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	
1	CC 1020750907	RAMIREZ LILIANA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EP5008	30	\$1,423,500	\$178,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	0		\$0	\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$178,000			\$0	\$0			\$1,423,500	\$7,500			\$0	\$0	

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1020750907		RAMIREZ OME LILIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 181 # 16 42	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	SI

**DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION**

Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-03	2025-03	1429131258	9483430708	I	2025/04/02	2025/04/23	NEQUI	21	\$419,100

**RESUMEN DE PAGO**

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$227,800	\$3,100	\$0	\$230,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$227,800	\$3,100	\$0	\$230,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$7,500	\$200	\$0	\$7,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$7,500	\$200	\$0	\$7,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$178,000	\$2,500	\$0	\$180,500
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$178,000	\$2,500	\$0	\$180,500
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$413,300</b>	<b>\$5,800</b>	<b>\$0</b>	<b>\$419,100</b>



## **¡Pago exitoso!**

Hiciste un pago en APORTES EN LINEA  
por \$419.100,00

Fecha: El 23 de abril de 2025

Hora: 12:54 PM

Puedes ingresar a tu app Nequi en la  
opción de Movimientos y revisar el  
detalle de este pago.



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 377 de 2025

Yo, LILIANA RAMIREZ OME Identificado con cedula de ciudadanía No 1020750907 expedido en la ciudad de BOGOTÁ

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		x
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		x
Soy Declarante de Renta año <u>2024</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 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



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? (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? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los 2 de mayo de 2025

**LILIANA RAMIREZ OME**

1.020.750.907 de BOGOTA

CARRERA 16 182 B 11

3114683679

[LRAMIREZ,9005@GMAIL.COM](mailto:LRAMIREZ,9005@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 189 de 2020**

Yo, LILIANA RAMIREZ OME identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1020750907 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						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 2 de mayo de 2025

Firma

LILIANA RAMIREZ OME

1020750907

CARRERA 16 182 B 11

3114683679

LRAMIREZ,9005@GMAIL.COM



DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ  
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT  
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:25/03/2025

CONTRIBUYENTE

C.C. 1020750907

LILIANA RAMIREZ OME

## INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección:	CL 181 16 42	Teléfonos:	3114683679
Dirección electrónica:	lramirez.9005@gmail.com	Ciudad:	BOGOTÁ DC
		Municipio:	BOGOTÁ, D.C.
Fecha de Inscripción:	25/03/2025	Soporte Inscripción:	-

## PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica:	PERSONA NATURAL	Régimen tributario:	PREFERENCIAL ICA	Fecha desde:	25/03/2025
Matrícula Mercantil:	NO	Fecha inicio de Actividades:	09/05/2011	Fecha de cese de Actividades:	NO
				No. Establecimientos:	0

Actividad 1: 8299 - Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p.

Actividad 2:

Actividad 3:

Actividad 4:

Actividad 5:

## ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

## REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la  
Secretaría de Hacienda Distrital.

Kr 30 25 90 Dirección Distrital de Impuestos Bogota D.C. Colombia

Fuente: RIT-SHD



### HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

LILIANA RAMIREZ OME

Identificado con CC 1020750907

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina CALIMA, con las siguientes características:

#### Cuentamiga

<b>Número:</b>	24120385276
<b>Fecha de apertura:</b>	3 de Febrero de 2023
<b>Saldo disponible:</b>	\$695.90
<b>Saldo total a la fecha:</b>	\$695.90
<b>Condiciones de uso:</b>	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
<b>Estado:</b>	Cuenta activa

Esta constancia se expide con destino a quien pueda interesar, realizada en el Canal Digital de la ciudad de Bogotá, el día Lunes, 24 de Marzo de 2025.

Cordialmente,

**Vicepresidencia de Banca Masiva**

## ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

### ACTA DE INICIO

#### CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 377 de 2025

**CONTRATISTA:** RAMÍREZ OME LILIANA

**OBJETO:** APOYAR LA GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROCESOS DE CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN, SELECCIÓN NATURAL, FOLIACIÓN, IDENTIFICACIÓN, LEVANTAMIENTO DE INVENTARIOS, ALMACENAMIENTO Y APLICACIÓN DE PROTOCOLOS DE ELIMINACIÓN Y TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES

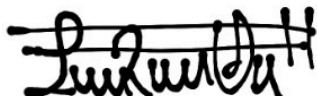
**VALOR:** \$ 17.298.000,00

**PLAZO:** 6 mes(es)

El día 15 de ABR de 2025 se reunieron RAMÍREZ OME LILIANA , mayor de edad, con C.C. No 1020750907, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 377 de 2025, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,



**RAMÍREZ OME LILIANA**

C.C. No 1020750907

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,



**DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO**

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR

Bogotá, D. C. 02 de MAYO de 2025

## CONSTANCIA

Yo, **LILIANA RAMIREZ OME**, habiendo suscrito contrato No. **377 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.

Así mismo, dejo constancia de lo siguiente:

No me han asignado usuario

Por lo anterior, suscribo la presente.



**LILIANA RAMIREZ OME**  
**C.C. No. 1.020.750.907 de Bogotá**



**ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE**  
**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)**

Secretaría de Gobierno

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **LILIANA RAMIREZ OME** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre 15 de abril de 2025 y 30 de abril de 2025

Contrato: 377-2025  
 Tipo de Contrato: Prestación de servicios  
 Contratista: **LILIANA RAMIREZ OME**  
 Cédula o NIT: 1.020.750.907 de BOGOTA  
 Objeto: APOYAR LA GESTION DOCUMENTAL DE LA ALCALDIA RAFAEL URIBE URIBE EN LA IMPLEMENTACION DE LOS PROCESOS DE CLASIFICACION ORDENACION SELECCION NATURAL FOLIACION IDENTIFICACION LEVANTAMINETOS DE INVENTARIOS, ALMACENAMINETO Y APLICACION DE PROTOCOLOS DE ELIMINACION Y TRANFERENCIA DOCUMENTALES.

Plazo de contrato: 6 MESES  
 Fecha Iniciación: 15 de abril de 2025  
 Fecha de Terminación: 14 de octubre de 2025  
 Prórroga: N/A  
 Valor inicial pactado: \$ 17.298.000  
 Valor Adicional: N/A  
 Valor a Pagar: \$ 1.537.600 (1 Pago)  
 Suspensión (Inicio/Fin): N/A  
 Número de PIN: 9483430708  
 Periodo cotizado: MARZO

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda y ARL y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019  
 En constancia se firma el 5 de mayo de 2025

Apoyo a la supervisión,

**ANDRES FELIPE BEDOYA**  
 C.C. No. 71364780 DE MEDALLIN  
 Apoyo a la supervisión

Supervisor,

**DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO**  
 C.C. No. 52.883.374 de Bogotá  
 ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE