

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No.	Prestacion de Servicios Profesionales	359-2026	FECHA:	5/05/2026
CONTRATISTA:	MARIA CRISTINA GUERRA BARON		NIT. o C.C.	1.049.616.899
PERIODO:	Del	1/04/2026	Al	30/04/2026
PAGO No.	3	Documento No.	Cuenta cobro	3
Responsable IVA	<input type="checkbox"/>	Pensionado	<input type="checkbox"/>	Dependientes
				Declarante de renta
				<input checked="" type="checkbox"/>

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51118001	5111809000			4.300.000
Retefuente Honorarios			-	0,00%	0
Retefuente Servicios			-	0,00%	0
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	2.749.606	0,00%	0
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	0,00%	0
Reteica	243627	2436270100	3.800.822	0,966%	36.716
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					36.716
NETO A PAGAR	240101	2401010100			4.263.284



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

Elaboró: Leidy Diaz - Contratista FDLRUU

PLANILLA MES DEL INGRESO

ABRIL

Aprobó:

Objeto del Contrato:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE

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	1.720.000
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	215.000
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	275.200
Aporte obligatorio ARL	8.978
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	499.178

**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 359-2026 por un valor de \$ 4.300.000 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. 6011894631 correspondiente al mes de ABRIL para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

María Cristina Guerra Barón

MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN

1049616899

makis.guerra@gmail.com

Bogotá 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:
MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN
1049616899

LA SUMA DE: \$ 4.300.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 359-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de abril de 2026 al 30 de abril de 2026

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: ABRIL

Numero de planilla: 6011894631

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	9.200
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	218.900
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	COLPENSIONES	280.100

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 60670206729 DEL BANCO BANCOLOMBIA

Atentamente,

María Cristina Guerra Barón

MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN

1049616899

CARRERA 11 # 146-75 APTO 915

3134051550

makis.guerra@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	359-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1049616899
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 25.800.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 4.300.000
FECHA ACTA DE INICIO	3 de febrero de 2026
PRÓRROGA ¹	MESES
ADICIÓN	\$ -
SUSPENSIÓN	9 de febrero al 1 de marzo 2026
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 25.800.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	25 de agosto de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TECNICO PARA APOYAR LA FORMULACION, EJECUCION Y SEGUIMIENTO DE LOS PROYECTOS DE INVERSION QUE FORMAN PARTE DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL DE LA LOCALIDAD DE RAFAEL URIBE URIBE.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
Apoyar en la elaboración de diagnósticos, presentaciones, documentos técnicos, análisis del sector, estudios de mercado, herramientas de seguimiento y ejecución y todos los demás que hagan parte de la formulación y ejecución de los proyectos de inversión del fondo de Desarrollo local de Rafael Uribe Uribe.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Este periodo no se asignaron actividades para esta obligación	Este periodo no se asignaron actividades para esta obligación
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
Apoyar en la elaboración de actas de reuniones, comunicaciones, registro de información en los aplicativos y/o herramientas del nivel central, Alcaldía Local, respuestas a requerimientos; así como herramientas que se requieran para la formulación y ejecución de los proyectos de inversión y demás documentos requeridos por el supervisor (a) del contrato.	
<p>Actividad 1 Se realiza las actas de las Mesas de socialización anexos técnicos de las siguientes <i>Iniciativas:</i> 47726, 55171, 55307, 55322, 55343 y 55337 Fecha: 20/04/2026</p> <p>Actividad 2 Se realiza las actas de Mesas de socialización anexos técnicos de las siguientes <i>Iniciativas:</i> 55356, 47022, 55171, 55332, 55345 y 55348 Fecha: 21/04/2026</p> <p>Actividad 3 Se realiza las actas de Mesas de socialización anexos técnicos de las siguientes <i>Iniciativas:</i> 55219 y 54534 Fecha: 22/04/2026</p> <p>Actividad 4 Se realiza el acta <i>Mesa de Trabajo FDLRUU y Consorcio</i> Fecha: 14/04/2026</p>	<p>Actividad 1 Como medio de verificación se cuenta con PDF de las actas.</p> <p>Actividad 2 Como medio de verificación se cuenta con PDF de las actas.</p> <p>Actividad 3 Como medio de verificación se cuenta con PDF de las actas.</p> <p>Actividad 4 Como medio de verificación se cuenta con PDF del acta.</p>
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
Apoyar y mantener actualizas las carpetas físicas y expedientes magnéticos con la información de los contratos, proyectos de inversión que le sean asignados por el supervisor (a) del contrato.	
Se apoyó en lo foliación del expediente 665 FUNDESCO Fecha: 9/04/2026	Actividad 1 Como medio de verificación se cuenta con PDF del acta.
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	
Apoyar y/o asistir a las actividades, reuniones presenciales y/o virtuales, capacitaciones entre otros que se generen en el marco de los Proyectos de Inversión del Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe.	
Se realizó el curso de CIBERSEGURIDAD	Como medio de verificación se adjunta el certificado en del mismo.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 5			
Presentar el informe mensual de actividades con las evidencias que soportan la ejecución de las obligaciones específicas del contrato.			
Actividad 1 El presente informe es insumo de evidencia y entrega de documentos que se generaron en el cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.		Actividad 1 Mediante soportes	
OBLIGACION ESPECIFICA No 6			
Las demás que sean asignadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato.			
Actividad 1 Apoyo técnico al área de gestión del desarrollo local en atención al usuario		Actividad 1 Como medio de verificación se cuenta con el registro del cronograma de asistencia mensual.	
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
	COMPENSAR	POSITIVA	COLPENSIONES
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: MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN CEDULA: 1049616899	
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 APLIQUE)	
		FIRMA:	
		NOMBRE: OSCAR IVAN RODRÍGUEZ ALBARRACIN CARGO: APOYO A LA SUPERVISIÓN	
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	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1049616899
 NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: MARIA CRISTINA GUERRA BARON
 CIUDAD/MUNICIPIO: BOGOTA DISTRITO CAPITAL DEPARTAMENTO: BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
 DIRECCIÓN: CRA 11 # 146-75 APTO 915 TELÉFONO: 6111111
 TIPO APORTANTE: 02-INDEPENDIENTE CLASE APORTANTE: I-INDEPENDIENTE
 TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: Educación preescolar.
 FORMA DE PRESENTACIÓN: ÚNICO
 APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA: **6011894631** TIPO DE PLANILLA: I-INDEPENDIENTES
 PERIODO COTIZACIÓN MES: abril PERIODO COTIZACIÓN MES: abril
 OTROS SUBSISTEMAS: AÑO: 2026 SALUD: AÑO: 2026
 DÍAS DE MORA: 0
 FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): 2026/04/13 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 219780045

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

		TOTALES	
		COTIZANTES	TOTAL PAGADO

PENSIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200
SUBTOTAL:			1	\$ 280.200

SALUD

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 218.900
SUBTOTAL:			1	\$ 218.900

CAJA DE COMPENSACIÓN

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600669427	CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 35.100
SUBTOTAL:			1	\$ 35.100

RIESGOS PROFESIONALES

		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600111536	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 9.200
SUBTOTAL:			1	\$ 9.200

VALOR SIN MORA:	\$ 543.400
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 543.400

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1049616899	NÚMERO PLANILLA:	6011894631	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	MARIA CRISTINA GUERRA BARON	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
CIUDAD/MUNICIPIO:	CRA 11 # 146-75 APTO 915	TELÉFONO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:	0	AÑO:	2026
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	6111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/04/13	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	219780045
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	I-INDEPENDIENTE				
TIPO EMPRESA:	ÚNICO		Educación preescolar.				
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200
SUBTOTALES:										\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900
SUBTOTALES:										\$ 218.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		TOTALES						
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO			
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200
SUBTOTALES:										\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200		

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES										
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO								
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 35.100	\$ 0	\$ 35.100								
SUBTOTALES:			\$ 35.100	\$ 0	\$ 35.100								

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																																					
DATOS DEL COTIZANTE					NOVEDADES															PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL										SALUD										ARP										PARAFISCALES									
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP	APORTES VOLUNTARIOS	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU																		
1	CC 1049616899	GUERRA BARON MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	\$ 1.750.905				NO																25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS008-COMPENSAR	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A	30	1.750.905	\$ 104961689	\$ 9.200	30	1.750.905	CCF24-COMPENSAR	\$ 35.100	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0															

TOTAL PAGADO: \$ 543.400



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 359 de 2026

Yo, MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN Identificado con cedula de ciudadanía No 1049616899 expedido en la ciudad de TUNJA

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año <u>2025</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 4 de mayo de 2026

María Cristina Guerra Barón

MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN

1.049.616.899 de TUNJA

CARRERA 11 # 146-75 APTO 915

3134051550

makis.guerra@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, MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1049616899 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	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 4 de mayo de 2026

María Cristina Guerra Barón

Firma

MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN
1049616899
CARRERA 11 # 146-75 APTO 915
3134051550
makis.guerra@gmail.com

Bogotá, D. C 04 de mayo de 2026

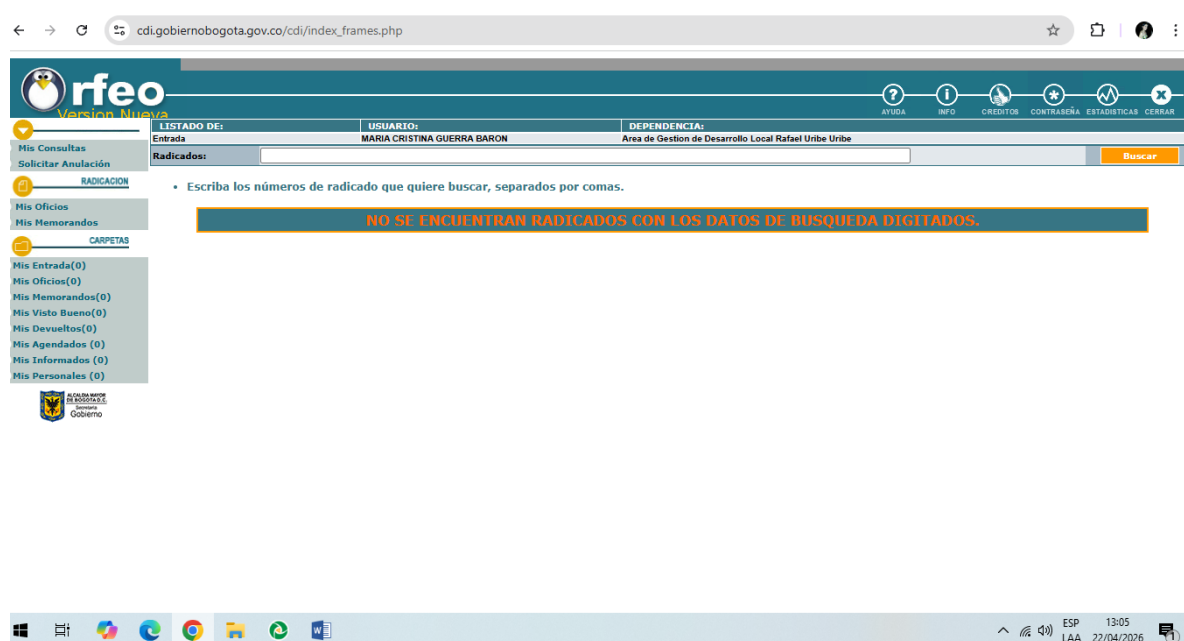
CONSTANCIA

Yo, **MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN**, habiendo suscrito contrato No. **359** 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 registro ningún asunto pendiente de trámite en el aplicativo **ORFEO** (si aplica).
Nota: De tener **ORFEO** 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 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.



The screenshot shows the ORFEO web application interface. The browser address bar displays 'cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php'. The application header includes the ORFEO logo and navigation icons for Ayuda, Info, Creditor, Contraseña, Estadísticas, and Cerrar. The main content area shows a search form with the following fields: LISTADO DE: Entrada, USUARIO: MARIA CRISTINA GUERRA BARON, and DEPENDENCIA: Area de Gestion de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe. Below the search form, there is a message: 'NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.' The left sidebar contains navigation options such as Mis Consultas, Solicitar Anulación, RADICACION, Mis Oficios, Mis Memorandos, and CARPETAS. The bottom of the screenshot shows the Windows taskbar with various application icons and system tray information including the date and time: 22/04/2026 13:05.

María Cristina Guerra Barón
MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN
C.C. No. 1049616899 de Tunja

- 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 Contrato
- 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	Cuenta Número 1	1 día de tiempo transcurrido (6/04/2026 4:29:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	860.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	Cuenta Número 2	1 día de tiempo transcurrido (6/04/2026 4:38:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	4.156.667 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 359 DE 2026-MARIA CRISTINA GUERRA.pdf	ACTA DE INICIO 359 DE 2026-MARIA CRISTINA GUERRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ARL Certificado_de_Afiliación MARIA CRISTINA GUERRA BARON.pdf	ARL Certificado_de_Afiliación MARIA CRISTINA GUERRA BARON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> CRP -252-MARIA CRISTINA BARON.pdf	CRP -252-MARIA CRISTINA BARON.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 359-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 359-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y MARÍA CRISTINA GUERRA BARÓN identificado(a) con el número de documento 1049616899 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 \$ 4.300.000

En constancia se firma a los 4 de mayo de 2026

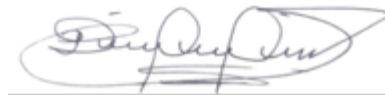
Apoyo a la supervisión,



OSCAR IVAN RODRIGUEZ ALBARRACIN

Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe