PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Bogotà 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. 4 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 137-2026 por un valor de $ 6.100.000 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. 80369653 correspondiente al mes de ABRIL para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,

ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO
1057785620
estefania.casallas@gmail.com

Bogotà D.C 1 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 4

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

DEBE A:
ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO
1057785620

LA SUMA DE: $ 6.100.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 137-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de abril de 2026 **al** **30 de abril de 2026**

Código actividad económica principal RUT: **6910**
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:** 80369653

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	33.500
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	FAMISANAR	400.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias	PROTECCIÓN	512.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 91261829113 DEL BANCOBancolombia

Atentamente,

ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO
1057785620
Calle 30 Sur No 5-91 Este
3012383834
estefania.casallas@gmail.com

0

ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO

DIRECCION: CR 4 A ESTE 30 A 24 SUR
CELULAR: 301 963 5588
CORREO: estefania.casallas@gmail.com
BOGOTA D.C

NIT: 1057785620 - 3
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas IVA
Resolución DIAN N° 18764109740193
Fecha 13/05/2026 - 13/05/2028
Autorización de Facturación Electrónica del FV1 al FV100
Email: estefania.casallas@gmail.com
Teléfono: 3019635588

Departamento	Fecha		
Risaralda	22	05	2026

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FV5

Nombre/Razón Social: ALCALDIA LOCAL DE RAFAL URIBE
Dirección: CLL 32 SUR23 62
Email: ALCALDE.RURIBE@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

NIT: 899999061
Departamento: Risaralda
Forma de Pago: Contado
Hora emisión: 15:07:29
Total de Lineas: 1

Fecha de firmado: 22/05/2026 15:07:31
Medio de pago: Transferencia Débito
Moneda: COP, Peso colombiano

#	CÓDIGO	CANT.	DESCRIPCIÓN	U.M	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	001	1,00	PRESTACION DE SERVICIOS	10	IVA	19,00%	$973.949,58	$5.126.050,42	$5.126.050,42

Notas:
Actividades realizadas en la ejecucion del contrato de prestación de servicios No 137-2026 durante el mes de abril de 2026, por $ 6.100.000

SON: (seis millones cien mil pesos cero centavos)

CUFE: 31d7801739285cefffd2056a26e8784ca55833de418a6f10ff53c8a29c1ca39630c323a0ddccbbacb70980d67a44d2df

Subtotal:	$5.126.050,42
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
IVA:	$973.949,58
Total:	$6.100.000,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$5.126.050,42	19,00%	$973.949,58

Firma Digital: cHxgbYHelGe6yxM2dUYUMXu9roqE79k14qLxz/YnWW6yMN4I5IRsVQaIKBmjaAwRxPDvN/dLYLrW5ZXhOqVEJZf63cf8kEVCe52lcrwMbnupg+mTux/AUrjcJ4+CWSm2VXyFsVcDCOMS7SICFVs8xRMPSU9Z9+7+sBSu0/5QN/wkcj3vGmi3jqWBKYZbKLXxYVOQQL2aDABeUMryqdnd3zRpLk7tPU1pwwQkarNSIJ8ogbQc1exGqRv5qeVKt5+CbxnDen9bWb7Diocoge5F5yKCjqsszWsLevAa+X9HdGFkS7tOsIuAf6+CxNhhWRAa2Eo4p/Ritu9c//SdoQv71Q==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4	
PERIODO:	**1 de abril de 2026 AL 30 de abril de 2026**
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	137-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1057785620
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 67.100.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 6.100.000
FECHA ACTA DE INICIO	21 de enero de 2026
PRÓRROGA[1]	MESES
ADICIÓN	$ -
SUSPENSIÓN	0
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 67.100.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	11 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	20 de diciembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO SENIOR II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES INTEGRALES DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
1. Realizar la formulación del componente jurídico de los Estudios Previos y demás documentos necesarios para adelantar los procesos de contratación de la Entidad, asistiendo y adelantando las fases precontractuales, contractuales y post contractuales en los procesos que le sean asignados.	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL**
Se realiza la idoneidad y minuta de Cesión del Contrato 144-2026 CPS-AG (147753) 440-2026 CPS-AG (148376)	Plataforma electronica Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
2. Elaborar y tramitar en SECOP las modificaciones contractuales como prórrogas, adiciones, aclaraciones, actas de suspensión y reinicio y demás, asociadas a los procesos contractuales del Fondo de desarrollo local que le sean asignados.	
Se realiza modificación contractual en la plataforma Secop II de las siguientes Cesiones: 144-2026 CPS-AG (147753) 440-2026 CPS-AG (148376) Se realiza modificaciones de fechas de garantias en la plataforma de los siguientes contratos: 219-2026 CPS-P (148429), 220-2026 CPS-P (148428), 227-2026 CPS-P (148431), 228-2026 CPS-P (148432), 232-2026 CPS-P (148434), 238-2026 CPS-P (148434), 239-2026 CPS-P (148441), 240-2026 CPS-AG (148442), 241-2026 CPS-AG (148443), 325-2026 CPS-P (151771), 329-2026 CPS-P (148380) y 331-2026 CPS-AG (148381), 234-2026 CPS-P (148434)	Plataforma electronica Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
3. Registrar y actualizar de manera oportuna en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP), los respectivos procesos de selección que le sean asignados y/o trámites en cada una de las plataformas que se encuentren a su cargo.	

Se adelanto el tramite de cierre de expedientes contractuales relacionados asi: CPS-686-2024TATIANA VARGAS CORREA CPS-687-2024CARLOS ANDRES MENDEZ MOJICA CPS-688-2024ESTIVEN PIRACOCA CASTRO CPS-690-2024JORGE OSWALDO PUENTES CPS-691-2024CARLOS FERNANDO RICO ARÉVALO CPS-692-2024JUAN CAMILO AVELLANEDA ARDILLA CPS-683-2024JHONATHAN TELLEZ SANCHEZ CPS-684-2024ESTHER XIMENA FLOREZ HOYOS CPS-236-2023KELLY JOHANA GIRALDO MARIN CPS-237-2023YULY PAOLA LEGUIZAMON PIÑEROS CPS-238-2023CAMILO ANDRES MARROQUIN RUIZ CPS-239-2023JUAN MANUEL CARDENAS GARZON CPS-240-2023DAVID ALEJANDRO ALMANZA HERNANDEZ CPS-241-2023DIEGO ARMANDO MENDIVELSO MENDIVELSO CPS-242-2023MARTIN ANDRES SANABRIA ESCOBAR CPS-243-2023MARISOL RIAÑO TORO CPS-244-2023ALBA MERIDA SEGURA GARCIA CPS-325-2023DANIEL FERNANDO AMADOR CARVAJAL	Plataforma electronica secop II

OBLIGACION ESPECIFICA No 4

4. Asistir a reuniones, comités de contratación, capacitaciones y apoyar activamente a cada una de las actividades institucionales y demás compromisos que le sean asignados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión de manera virtual o presencial.

Se asiste a reunion convocada el dia 10 de abril de 2026.	Acta de Reunión

OBLIGACION ESPECIFICA No 5

5. Reportar dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes y documentar el reporte de las novedades de los contratos (minutas, prórrogas, adiciones, suspensiones, reiniciaciones, liquidación, etc.) u procesos que le sean asignados para la presentación oportuna de la cuenta SIVICOF. Deberá documentar el cumplimiento de esta obligación en cada cuenta de cobro.

Se reporta dentro de los 5 días del mes de marzo los contratos en ejecución para el respectivo reporte en la plataforma SIVICOF	Correo electronico

OBLIGACION ESPECIFICA No 6	
6. Verificar permanentemente el sistema ORFEO, correo o correspondencia física y dar respuesta oportuna los requerimientos, PQRS y/o derechos de petición que efectúen los diferentes entes de control, (Procuraduría, Veeduría, Contraloría, Personería, entre otros), corporaciones públicas y/o la comunidad en general, que le sean asignados por el apoyo a la supervisión del contrato y/o el Alcalde Local, así como, suministrar la información para la consolidación de aquellos que se requieran.	
No tengo tramites pendientes en el sistema ORFEO	Pantallazo orfeo

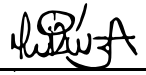
OBLIGACION ESPECIFICA No 7	
7. Revisar y dar viabilidad a liquidaciones, emitir certificaciones, resolver consultas y emitir los conceptos jurídicos en materia contractual, que le sean solicitados.	
Durante este periodo no fue requerida esta actividad	N/A

OBLIGACION ESPECIFICA No 8	
8. Elaborar y presentar los informes, reportes, estadísticas y bases de datos requeridos que reflejen la gestión y actividades realizadas durante el periodo. Además, apoyar en la identificación de alertas tempranas y puntos de control en el marco de las obligaciones contractuales. Los informes y soportes deberán cargarse a SECOP según las indicaciones de la entidad	
Durante este periodo no fue requerida esta actividad	N/A

OBLIGACION ESPECIFICA No 9	
9. Organizar, mantener y entregar los expedientes contractuales físicos y digitales, siguiendo los lineamientos indicados para ello, la entrega se realizará de manera formal al responsable del archivo, de acuerdo a las etapas contractuales. Deberá documentar el cumplimiento esta obligación en cada cuenta de cobro.	
Se realiza la entrega de los expedientes digitales de acuerdo a los lineaminetos entregados asi: 232-2026 CPS-P (148434) - 233-2026 CPS-P (148434) 234-2026 CPS-P (148434) - 235-2026 CPS-P (148434) 236-2026 CPS-P (148434) - 237-2026 CPS-P (148434) 238-2026 CPS-P (148434) -239-2026 CPS-P (148441) 240-2026 CPS-AG (148442) - 241-2026 CPS-AG (148443) 325-2026 CPS-P (151771) - 326-2026 CPS-P (148379) 327-2026 CPS-P (145475) - 328-2026 CPS-P (148380) 329-2026 CPS-P (148380) - 330-2026 CPS-AG (148381) 331-2026 CPS-AG (148381)	Correo electronico

OBLIGACION ESPECIFICA No 10	
10. Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato.	
Durante este periodo no fue requerida esta actividad	N/A

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**
	FAMISANAR	**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: ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO** **CEDULA: 1057785620**
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: LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ** **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**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1057785620	ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO	CRA 4A ESTE No 30A-24 SUR	3644440	ESTEFANIA.CASALLAS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80369653	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$945.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	400.000	0		0		0	0	0	0	400.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	512.000	0	0	0	0	0	0		512.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	33.500				33.500	0	0	33.500			335	33.500	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	400.000	400.000
Pensión	1	512.000	512.000
Riesgos Laborales	1	33.500	33.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	945.500	945.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1057785620	ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO	CRA 4A ESTE No 30A-24 SUR	3644440	ESTEFANIA.CASALLAS@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		80369653	05/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	$0	$945.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excenrado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1057785620	CASALLAS RIAÑO ESTEFANIA	59	0			N																	230201	3.200.000	30	512.000	0	0	0	0	EPS017	3.200.000	30	400.000	14-23	3.200.000	30	2	33.500		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 137 de 2026

Yo, ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO Identificado con cedula de ciudadania No 1057785620 expedido en la ciudad de Manzanares (Caldas)

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? (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 1 de junio de 2026

ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO
1.057.785.620 de Manzanares (Caldas)
Calle 30 Sur No 5-91 Este
3012383834
estefania.casallas@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, ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1057785620 me permito informar que actualmente, **SI** X **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	MINISTERIO DEL DEPORTE	9	11 MESES	$92.000.000	10/01/2026	24//12/2026
2	ESAP	1019	11 MESES	81301000	30/01/2026	29/12/2026
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 1 de junio de 2026

Firma
ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO
1057785620
Calle 30 Sur No 5-91 Este
3012383834
estefania.casallas@gmail.com

Bogotá, D. C. 01 de Junio de 2026

CONSTANCIA

Yo, **ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO** habiendo suscrito contrato No. **137-2026 CPS-P** 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 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 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.





ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO
CC: 1057785620

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 137-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 137-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y ESTEFANIA CASALLAS RIAÑO identificado(a) con el número de documento 1057785620 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 4 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

$ 6.100.000

En constancia se firma a los 1 de junio de 2026

Apoyo a la supervisión,

LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ
Apoyo a la supervisión

Supervisor,

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe