

265-1373

SECRETARÍA DE
GOBIERNOCERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÓN: 11/3/2026 NÚMERO INFORME: 002 PERÍODO: FEBRERO 01 DE FEBRERO 28 DE 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	754 del 27 DE ENERO DE 2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JULIÁN SILVA PUENTES
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	91078248
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$34.500.000
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1644
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$5.750.000
FECHA ACTA DE INICIO	29 de enero de 2026
PRÓRROGA ¹	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	\$34.500.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 meses

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	28 de agosto de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	Prestar los servicios profesionales para la realización de operativos de inspección, vigilancia y control, así como el trámite y seguimiento a derechos de petición a cargo del área de gestión jurídica y policiva de la Alcaldía Local de Bosa.

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
SANITAS	POSITIVA	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
55015158	2026 - 01	



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1

Proyectar respuestas de fondo y claras a los derechos de petición que alleguen de la ciudadanía, dentro del término legal, en la cantidad y de acuerdo con los criterios establecidos por parte del Área de Gestión Policiva y con fundamentos en las normas aplicables a cada situación concreta.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Durante el periodo del informe se realizó la proyección de 9 derechos de petición correspondientes al área de gestión policiva de la Alcaldía Local de Bosa.

Anexo en SECOP II en carpeta de evidencias.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2

Elaborar y actualizar las bases de datos para el seguimiento a la respuesta oportuna de los derechos de petición a cargo del área de gestión policiva.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Durante el periodo del mes de enero, se actualizaron las bases de datos de Derechos de Peticiones; IVC de espacio público, actividad económica y establecimientos de comercio (Bares-ruido) de igual manera se actualiza solicitud de operativos IVC correspondiente de los requerimientos asignados en el aplicativo Orfeo.

Anexo en SECOP II en carpeta de evidencias.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3

Realizar seguimiento al cumplimiento de las respuestas asociadas al desarrollo de operativos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) y/o visitas técnicas, asegurando respuestas completas y de fondo a las solicitudes ciudadanas y de los organismos de control.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Se hizo seguimiento de las respuestas elaboradas desde el aplicativo Orfeo.

Anexo en SECOP II en carpeta de evidencias.

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4

Acompañar al Alcalde Local o a su delegado en los operativos de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) en materia de seguridad, tranquilidad, ambiente y recursos naturales, actividad económica, urbanismo, espacio público y libertad de circulación, conforme con las instrucciones que éstos le impartan y los lineamientos distritales, en el marco de las normas vigentes.

ACTIVIDAD

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

Durante el periodo del informe se asistieron a nueve operativos de Inspección, Vigilancia y control.		Anexo en SECOP II en carpeta de evidencias.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5		
Dar trámite a las solicitudes de la ciudadanía de manera verbal, prestar asistencia y orientación a los ciudadanos dando cumplimiento a las solicitudes recibidas por parte de los usuarios que pretendan reclamar derechos o soluciones frente a posibles problemáticas de convivencia o seguridad y cualquier otra orientación legal correspondiente.		
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Durante el periodo del informe se brindó información a 1 ciudadano, respecto de la actividad comercial en la localidad de Bosa.	Anexo en SECOP II en carpeta de evidencias.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6		
Prestar orientación y atención al ciudadano en cuanto realización de derechos de petición, y demás que requiera el usuario en el marco de las funciones de las Alcaldías Locales		
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Durante el periodo del informe no se ejecutó esta actividad.	Durante el periodo del informe no se ejecutó esta actividad.	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7		
Las demás que demande la Administración Local a través del Supervisor y/o apoyo a la supervisión que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual		
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	
Durante el periodo del informe no se ejecutó esta actividad.	Durante el periodo del informe no se ejecutó esta actividad.	
FIRMAS		
CONTRATISTA		



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

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 período 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.

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) X al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente 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 acoto a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)

CONTRATISTA

Nombre: Julián Silva Puentes
Cedula: 91.078.248 de San Gil

Firma:

SUPERVISOR/INTERVENTOR

FABIÁN ERNESTO RAMÍREZ CRUZ
Cargo: ALCALDE LOCAL DE BOSA
Cedula: No. 1.030.582.541 de Bogotá, D.C.

Firma:

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.

Así mismo, certificó 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.

APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)

Nombre: Juan Gabriel Herrera Jacobo
Cedula: 80.108.737

Firma:



Número de Contrato 754 de 2026

Yo, Julián Silva Puentes, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 91078248, expedida en la ciudad de San Gil.

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):

DEPURACIÓN CÁLCULO 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?		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior?		X



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI	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)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el párrafo 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 al onceavo día (11) de marzo de 2026.

Firma:

Nombre: Julián Silva Puentes

C.C: 91078248

Dirección de correspondencia: Carrera 13 No. 44-34

Teléfono de contacto: 3228114111

Correo electrónico institucional: julian.silva@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: senorwoolf@gmail.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION	TELÉFONO	CORREO		
CC	91078248	JULIAN SILVA PUENTES	cra 13 no 44-34 apto 809	6949051	senorwoolf@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 (DI/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DI/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55015158	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMIMA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$508.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	218.900	0		0		0	29	4.100	0	223.000	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	
													25-14

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										

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	29	0	0	0
ICBF				
0	29	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	218.900	223.000
Pensión	1	280.200	285.400
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	499.100	508.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	91078248	JULIAN SILVA PUENTES		cra 13 no 44-34 apto 809	6949051	senorwoolf@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55015158	12/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	\$0	\$508,400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																							
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Extranjero	Extemporáneo	Extemporáneo	Extemporáneo	ING	RET	TDE	PAE	PAE	PAE	VSP	VST	SLN	NE	LVA	ANP	ANP	VCT	CONEXIÓN	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN							
1	CC 91078248	SILVA PUENTES JULIAN		3	0		N	X							X								25-14	1,750,906	30	280,200	0	0	0	0	EPS005	1,750,906	30	218,900		0	0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA