

Fecha de Presentación: 1de junio de 2026 Número Informe: 04 Período: 1 de mayo - 31 de mayo de 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	185 -2026 del 26 de enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Angélica Díaz Ochoa	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	N/A	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 37898028 de San Gil Santander	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 meses	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 40.800.000	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1722	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6.800.000	
FECHA ACTA DE INICIO	5 febrero de 2026	
PRÓRROGA¹	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	40.800.000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	6 meses	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	4 de agosto de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	262-MYG Prestar los servicios profesionales para la formulación, seguimiento y supervisión de proyectos para el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Local de la Alcaldía Local de Fontibón	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
9503458368		2026-05

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

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 1	
Ejecutar las actividades técnicas asignadas para la formulación, implementación y seguimiento de los proyectos de inversión de la Alcaldía Local de Fontibón, de acuerdo con la temática de su competencia, elaborando fichas técnicas, documentos de soporte y demás insumos requeridos, conforme a los lineamientos institucionales y la normatividad vigente con el propósito de garantizar la transversalidad del enfoque de género, de derechos de las mujeres y diferencial de acuerdo con la Política Publica de Mujeres y Equidad de género.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1.1 El 12 de mayo de 2026 se realiza reunión con el enlace de presupuestos participativos para la revisión y mirar la viabilidad.</p> <p>1.2 El 14 de mayo de 2026 se realiza una mesa de trabajo aclaratoria con el presupuesto participativo numero 54525 para mirar la viabilidad de este</p> <p>1.3 El 15 de mayo de 2026 se realiza una mesa de trabajo aclaratoria para las propuestas 54946 y 54941 de la comunidad Afro</p> <p>1.4 El 15 de mayo de 2026 se realiza una mesa de trabajo aclaratoria para las propuestas 54860, 54842 y 54848 de la comunidad indígena</p> <p>1.5 El 15 de mayo de 2026 se realiza una mesa de trabajo aclaratoria para la propuesta 54586 de mujer y genero</p> <p>1.6 El 21 de mayo de 2026 se realiza retroalimentación de lo realizado con las cartas de materialización, presupuestos 2025 y 2026 a la coordinadora encargada del área de presupuestos participativos en la reunión mensual.</p>	<p>ANGELICA DIAZ OCHOA CPS 185</p> <p>EVIDENCIA N°1</p>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 2	
Desarrollar las tareas técnicas necesarias en las etapas precontractual, contractual y poscontractual, incluyendo la elaboración de estudios previos, respuestas a observaciones, análisis de mercado, determinación de riesgos, tramite de pagos y liquidaciones, entre otras, de acuerdo con la normativa vigente y siguiendo los procedimientos establecidos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

<p>2.1 El 4 de mayo de 2026 se realiza reunión con el referente de pueblos Indígenas para hablar lo concerniente a los presupuestos participativos</p> <p>2.2 El día 6 de mayo de 2026 se realiza reunión con la secretaria de la mujer para organizar las metodologías de los presupuestos participativos de la población negra y palenquera.</p> <p>2.3 El día 15 de mayo de 2026 se realiza la actividad con la presentación realizada por la líder del sector, quien dio apertura al encuentro e introdujo a la persona encargada de realizar la sensibilización con las mujeres participantes. Durante este espacio se brindó información relacionada con las rutas de atención, orientación y apoyo para mujeres en situaciones que así lo requieran, promoviendo el acceso a servicios y el conocimiento de sus derechos.</p>	<p>ANGELICA DIAZ OCHOA CPS 185 EVIDENCIA N°2</p>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
<p>Efectuar la planeación, gestión, convocatoria, acompañamiento y seguimiento a la participación e instancias de las mujeres y de enfoque de género, en vía de fortalecer sus procesos de participación, representación e incidencia en la dinámica a nivel local incluyendo las actividades que correspondan al fortalecimiento y ejecución de los procesos de participación ciudadana, incluyendo presupuestos participativos y acciones comunitarias requeridas por la Alcaldía Local, conforme a los lineamientos definidos.</p>	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>3.1 El día 12 de mayo se realiza reunión con la referente de mujer y genero para dar a conocer lo realizado hasta el momento en los presupuestos participativos.</p> <p>3.2 El día 14 de mayo de 2026 a las 4:30 p.m. se realizó la revisión del estudio previo correspondiente a la bolsa logística, en articulación con el contrato 503 de 2025. Durante la reunión se dejaron proyectadas las actividades a ejecutar con el recurso asignado por parte del área, definiendo fechas, temáticas y herramientas a utilizar en cada una de las actividades programadas, con el fin de remitir el respectivo reporte a la supervisión de la bolsa logística. De igual manera, se socializó la ejecución de los Presupuestos Participativos 2025, informando la manera en que se desarrollarán las actividades, los elementos requeridos a través de la bolsa logística y las fechas estimadas para su ejecución.</p>	<p>ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°3</p>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

Realizar la preparación y entrega de insumos e informes para los procesos de rendición de cuentas, respuestas a veedurías ciudadanas, alertas tempranas y planes de mejora, entre otras; consolidando información, documentos y evidencias que resulten necesarias según los requerimientos establecidos.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4.1 El 7 de mayo de 2026 se realizó una mesa de trabajo con el COLMEG, la alcaldía local de Fontibón y la secretaria de la mujer, centrándose en el fortalecimiento de los grupos locales de mujeres y en el seguimiento al Pacto de Corresponsabilidad por los Derechos de las Mujeres	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°4

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 5

Asistir a las reuniones, actividades, capacitaciones y/o mesas de trabajo a las que le convoque el supervisor y/o apoyo a la supervisión o que se encuentren en el marco del contrato, incluyendo las mesas de trabajo convocadas por la SDG y las Corporaciones.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5.1 El 8 de mayo de 2026 se realiza mesa de trabajo en el barrio Normandia para trabajar las problemáticas que se están presentando como las violencias contra las mujeres.	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°5
5.2 El 11 de mayo de 2026 se realiza reunión en la antigua JAL para dar a conocer de nuevo las acciones y obligaciones del grupo de Mujer y Genero de cada uno de los participantes del grupo.	

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 6

Elaborar y responder las comunicaciones, requerimientos, solicitudes y derechos de petición que le sean asignados, provenientes de la ciudadanía, entidades públicas y privadas, entes de control o rama judicial, dentro de los plazos y condiciones definidas, realizando el registro y cierre correspondiente en los sistemas institucionales como ORFEO u otros.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
6.1 El 4 de mayo de 2026 se realiza la presencialidad en la alcaldía Local de Fontibón.	ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°6
6.2 El 7 de mayo de 2026 se realiza la presencialidad en la alcaldía Local de Fontibón.	
6.3 El 12 de mayo de 2026 se realiza la presencialidad en la alcaldía Local de Fontibón.	
6.4 El 14 de mayo de 2026 se realiza la presencialidad en la alcaldía Local de Fontibón.	
6.5 El 20 de mayo de 2026 se realiza la presencialidad en la alcaldía Local de Fontibón.	

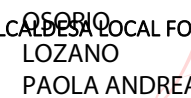
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

<p>6.6 Carta de materialización 20265920112801 PROPUESTA 36937</p> <p>6.7 Carta de materialización 20265920112931 PROPUESTA 36877</p> <p>6.8 Carta de materialización 20265920112951 PROPUESTA 36938</p> <p>6.9 Orfeo 20265910053732 - seguimiento solicitudes resolución 2210 de 2021 equipos de planeación y personas formuladoras alcaldías locales.</p> <p>6.10 Orfeo 20264601369922 recurso de insistencia y manifestación de inconformidad - derecho de petición</p>	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 7	
Recibir, clasificar, tramitar, gestionar y garantizar el archivo, custodia y conservación de documentos y demás correspondencia que, por competencia, le sea asignada virtual o físicamente, atendiendo al objeto contractual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>7.1 En el desarrollo de esta obligación específica se elaboraron y cargaron al repositorio del equipo 27 actas soportes de trabajo de gestión y territorial.</p>	<p>ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°7</p>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
Contribuir con la identificación de alertas tempranas y puntos de control, mediante el análisis de la información generada en el desarrollo de sus actividades, con el fin de contribuir al adecuado seguimiento de las obligaciones contractuales.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>8.1 El 21 de mayo de 2026 se recibe capacitación sobre el acoso sexual y laboral en la alcaldía y las medidas a tomar jurídicas y de conciliación.</p> <p>8.2 El 26 de mayo de 2026 se realiza capacitación con la secretaria de la mujer en despacho donde se habló de las políticas públicas de la mujer.</p> <p>8.3 El 26 de mayo de 2026 se realiza reunión con la secretaria de la mujer donde se expuso lo realizado con los presupuestos participativos</p>	<p>ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°8</p>

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #9	
Desempeñar las labores de apoyo a la supervisión de los contratos que le sean designados, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales en concordancia con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente. FORMATO ESTUDIOS PREVIOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES / DE APOYO A LA ALCALDÍA DE FONTIBÓN.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>9.1 El 8 de mayo se realizó capacitación sobre lineamientos técnicos y normativos a los equipos de trabajo para la correcta estructuración de los documentos que soportan los procesos de contratación del Fondo de Desarrollo Local de Fontibón, garantizando el cumplimiento de los principios de transparencia y eficiencia administrativa.</p> <p>9.2 El día 22 de mayo de 2026 se participó en el primer comité de seguimiento del Convenio Interadministrativo 488-2025 junto con la Universidad Nacional de Colombia, espacio en el cual se realizó la revisión y aprobación de las estrategias pedagógicas, cronogramas de ejecución, metodología de implementación y lineamientos operativos del convenio. Así mismo, se efectuó la socialización del anexo técnico y la presentación de las hojas de vida del equipo administrativo y profesional vinculado al desarrollo de las actividades, con el fin de garantizar el seguimiento, articulación y cumplimiento de las obligaciones contractuales establecidas.</p>	<p>ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185</p> <p>EVIDENCIA N°9</p>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #10	
Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>10.1 Se elabora el informe de actividades correspondiente al contrato CPS-185 con el propósito de dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas, detallando las acciones desarrolladas, los resultados obtenidos y la gestión adelantada durante el período reportado, en concordancia con los lineamientos técnicos y administrativos establecidos.</p>	<p>ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185</p> <p>EVIDENCIA N°10</p>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #11	
Las demás que se relacionen con la naturaleza del contrato y requeridas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

<p>11.1 El 22 de mayo se realiza actividad con la secretaria de hacienda donde se habla de la importancia del pago oportuno y como esto ayuda al sostenimiento de la localidad</p>	<p>ANGELICA DIAZ OCHOA CPS185 EVIDENCIA N°11</p>
FIRMAS	
<p>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.</p> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (Se presento al sistema de seguridad social la planilla número 9503458368 del mes de mayo <u>periodo</u> cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p> <p><u>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. (Aplica cuando se acoge a mes</u></p>	<p style="text-align: center;">CONTRATISTA</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre: ANGÉLICA DÍAZ OCHOA</p> <p>Cédula: 37898028 SAN GIL SANTANDER</p>
<p>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.</p> <p>Así mismo, certifié 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.</p>	<p style="text-align: center;">SUPERVISOR/INTERVENTOR</p> <p>Nombre: PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO</p> <p>Cargo: ALCALDESA LOCAL FONTIBON OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA</p> <p>Firma: </p> <p style="font-size: small; text-align: right;">Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Fecha: 2026.06.03 03:59:52 -05'00'</p> <p style="text-align: center;">APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p> <p>Nombre: MYRIAN SIRLEY OLARTE ÁVILA</p> <p>Cargo: APOYO A LA SUPERVISIÓN</p> <p>Firma: </p>

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 185-2026

Yo PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS 185-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y ANGÉLICA DÍAZ OCHOA, identificado(a) con el número de documento 37898028 de San Gil, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 04 presentado para el período comprendido entre el 01 de mayo - 2026 y 31 de mayo- 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 \$6.800.000

En constancia se firma a los 01 días del mes de junio de 2026



MYRIAN SIRLEY OLARTE AVILA
C.C. NO. 39812082 Guaduas C/marca
Apoyo de la supervisión
CPS 375-2026

OSORIO
LOZANO PAOLA
ANDREA

Firmado digitalmente
por OSORIO LOZANO
PAOLA ANDREA
Fecha: 2026.06.03
03:59:34 -05'00'

PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO
C.C. No. 1.016.008.575 de Bogotá
Alcaldesa Local de Fontibón

CUENTA DE COBRO DE PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha: Bogotá D.C 1 de junio de 2026 Cuenta de Cobro Numero 4

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE FONTIBÓN

NIT 899.999.061-9

Carrera 99 No. 19 - 43 Teléfono 267 01 14

DEBE A:

Angélica Díaz Ochoa, identificado con cédula de ciudadanía 37.898.028

Tipo contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. Contrato: CPS 185 Pago: 4 de 7

Por concepto de :

262-MYG Prestar los servicios profesionales para la formulación, seguimiento y supervisión de proyectos para el cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Local de la Alcaldía Local de Fontibón

Periodo: 1 de mayo de 2026 a 31 de mayo de 2026

La suma de: \$ 6.800.000 Seis millones ochocientos mil pesos. M/CTE

Planillas pago seguridad social: 9503458368 - Periodo de pago: mayo de 2026 - Fecha de pago: 20-may-26 -

IBC SEGÚN VALOR COBRADO: \$ 2.720.000

Favor consignar en: Bancolombia Cuenta: ahorros No. 596-00000-55

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios CPS 185 Celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL FONTIBÓN materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

Angélica Díaz Ochoa

Angélica Díaz Ochoa

CC: CC: 37898028 San Gil Santander

DIRECCIÓN: Calle 136#49-44 TELÉFONO: 3232329420

Correo electronico contacto:

psicoangelicafontibon@gmail.com

Número de Contrato 185 de 2026

Yo, Angélica Díaz Ochoa, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 37898028 expedida en la ciudad de San Gil Santander.

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

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)	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	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)	NO
¿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)	SI

Se expide y firma a los (__1__) días del mes de junio de 2026.



Firma:

Nombre: Angélica Díaz Ochoa

C.C: 37898028

Dirección de correspondencia: Calle 136#49-44

Teléfono de contacto: 3232329420

Correo electrónico institucional: _____@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: psicoangelicafontibon@gmail.com

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 37898028		DIAZ OCHOA ANGELICA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 136 No. 49 - 44	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3232329420	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-05	2026-05	322567978	9503458368	I	2026/06/05	2026/05/20	BANCOLOMBIA	0	\$841,50

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES											
No.	Identificación		Nombre		ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sin	lge	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,720,000	\$435,200			\$2,720,000	\$340,000			\$0	\$0			\$2,720,000	\$66,300		\$0	\$0			\$841,500
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																									\$2,720,000	\$435,200			\$2,720,000	\$340,000			\$0	\$0			\$2,720,000	\$66,300		\$0	\$0			\$841,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$2,720,000	\$435,200			\$2,720,000	\$340,000			\$0	\$0			\$2,720,000	\$66,300		\$0	\$0			\$841,500
1	CC	37898028	DIAZ ANGELICA																			230301	30	\$2,720,000	\$435,200	EPS008	30	\$2,720,000	\$340,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,720,000	2.436%	\$66,300	0	\$0	\$0	No	\$841,500	
Total Afiliados(1)																									\$2,720,000	\$435,200			\$2,720,000	\$340,000			\$0	\$0			\$2,720,000	\$66,300		\$0	\$0			\$841,500

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$435,200	\$0	\$0	\$435,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$435,200	\$0	\$0	\$435,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$66,300	\$0	\$0	\$66,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$66,300	\$0	\$0	\$66,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$340,000	\$0	\$0	\$340,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$340,000	\$0	\$0	\$340,000
TOTAL				1	\$841,500	\$0	\$0	\$841,500

ANGELICA DIAZ OCHOA
CPS 185-2026
MUJER Y GENERO


rfeo
 Versión Nueva

 AYUDA
  INFO
  CREDITOS
  CONTRASEÑA
  ESTADISTICAS
  CERRAR

LISTADO DE: Entrada **USUARIO:** ANGELICA DIAZ OCHOA **DEPENDENCIA:** Area de Gestion de Desarrollo Local Fontibon

Radicados: Buscar

RADICACION

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

Mis Consultas

- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

Solicitar Anulación

Mis Oficios

Mis Memorandos

CARPETAS

- Mis Entrada(1)
- Mis Oficios(6)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)



Show entries Search:

Radicado (1)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Días háb iles en tr amite
20264211626312	2026-05-11 12:42 PM	REMISION COPIA INFORMADA T RASLADO POR COMPETENCIA D E PETICIÓN AL INSTITUTO COL OMBIANO DE BIENESTAR FAMIL IAR (ICBF), SECRETARÍA DISTR ITAL DE GOBIERNO, ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ, ALCALDÍA LOCAL DE FONTIBÓN, FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, SECRE TARÍA DISTRITAL DE LA MUJER, PERSONERÍA DE BOGOTÁ, INST ITUTO DISTRITAL DE RECREACI ÓN Y DEPORTE.	MYRIAM.OLARTE	  ☐

Anterior 1 Siguiente

- Para ver el documento del radicado, haga clic sobre el número del radicado, si está subrayado.
- Para ver los detalles del radicado, haga clic en la fecha del radicado.
- En la columna "D.P." aparecerá el número de días que restan para responder, si es un derecho de petición.
- Si el número de días para responder el radicado se ha vencido, este valor aparecerá en rojo.

Se encuentra este Orfeo con el la dependencia del IVC para tramite



Mis Consultas

Solicitar Anulación

RADICACION

Mis Oficios

Mis Memorandos

CARPETAS

Mis Entrada(1)

Mis Oficios(6)

Mis Memorandos(0)

Mis Visto Bueno(0)

Mis Devueltos(0)

Mis Agendados (0)

Mis Informados (0)

Mis Personales (0)



ALCALDE MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

Secretaría de Gobierno

AYUDA

INFO

CREDITOS

CONTRASEÑA

ESTADISTICAS

CERRAR

LISTADO DE:

Oficios

USUARIO:

ANGELICA DIAZ OCHOA

DEPENDENCIA:

Area de Gestion de Desarrollo Local Fontibon

Radicados:

Buscar

• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

• Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

Visto Bueno

Agendar

Cerrar Tramite

Show

entries

Search:

Radicado (6)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Días hábiles en trámite																
20265920186491	2026-05-11 20:02 PM	CONFIRMACIÓN MATERIALIZACIÓN PROPUESTA NO. 26147																		
20265920186481	2026-05-11 20:01 PM	CONFIRMACIÓN MATERIALIZACIÓN PROPUESTA NO. 26144																		
20265920186471	2026-05-11 20:00 PM	CONFIRMACIÓN MATERIALIZACIÓN PROPUESTA NO. 26778																		
20265920186461	2026-05-11 19:59 PM	CONFIRMACIÓN MATERIALIZACIÓN PROPUESTA NO. 19572																		
20265920186451	2026-05-11 19:58 PM	CONFIRMACIÓN MATERIALIZACIÓN PROPUESTA NO. 18334																		
20265920186441	2026-05-11 19:57 PM	CONFIRMACIÓN MATERIALIZACIÓN PROPUESTA NO. 19225																		

Anterior

1

Siguiente

15°



ESP LAA

9:21 a.m.

23/05/2026

Se encuentra 6 cartas de materialización a la espera para aprobación con el doctor Dario y forma de la Alcaldesa

	SOLICITUD DE DEDUCCIÓN DE LA BASE DE LA RETENCIÓN EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES	Código: GCO-GCI-F137 Versión: 04 Vigencia: 21 de febrero de 2025 Caso 124431	
Con la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes del CONTRATO de Prestación de Servicios N° 185 de 05/02/2026, que suscribí con la SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO/ALCALDIA LOCAL DE FONTIBÓN, teniendo en cuenta que, bajo la gravedad de juramento, CERTIFICO que la(s) persona(s) que relacionó a continuación dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales, en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; artículos 1.2.4.1.6 Decreto 1625 de 2016 y artículo 1.2.4.1.18 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017).			
FECHA DE SOLICITUD DÍA 1 MES 06 AÑO 2026			
INFORMACIÓN DILIGENCIADA POR EL CONTRATISTA			
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	CÉDULA N°	UBICACIÓN (PROYECTO-SITIO TRABAJO)	TELÉFONO
ANGELICA DIAZ OCHOA	37898028	AREA DE MUJER Y GÉNERO	3232329420
RECUERDE: La deducción de la base de retención en la fuente por concepto de dependientes, no podrá ser solicitada por más de un contribuyente en relación con un mismo dependiente y su vigencia será hasta el 31 de diciembre de cada año.			
Relacione los datos del dependiente que desea declarar			
NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	INGRESOS DEL DEPENDIENTE
GLADYS AMINA OCHOA DE DIAZ	MADRE	67	0
Marque con una X en el recuadro la (s) solicitud (es) que desea realizar.			
Los hijos que tengan hasta 18 años y dependan económicamente de usted.			☐
Requisito: Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.			
Los hijos con edad entre 18 y 25 años a los cuales les está financiando su educación superior en instituciones certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o programas técnico de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.			☐
Requisitos: Certificado de constancia de estudios del año en curso emitida por la institución de educación superior ó programas de educación no formal el cual debe contener la siguiente información: * Nombre del estudiante * Nombre o razón Social y NIT de la entidad beneficiaria * Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito.			
Los hijos con edad mayor a 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos ó psicológicos			☐
Requisitos: * Copia auténtica del Registro Civil de Nacimiento, en caso de no estar inscrito. * Certificado emitido por Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad determinada por las normas vigentes			
El cónyuge o compañero (a) permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia ya sea por ausencia de ingresos o ingresos menores el año anterior a 260 UVT o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.			☐
Requisitos: * Copia auténtica del Registro Civil de Matrimonio, en caso de no estar inscrito. * Para compañero (a) permanente: Escritura pública de unión marital de hecho o declaración de convivencia ante notario, en caso de no estar inscrito * Certificación de Contador Público en la que conste la ausencia de ingresos o ingresos menores en el año a 10 salarios mínimos mensuales vigentes * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos o psicológicos			
Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en dependencia ya sea por ausencia de ingresos ó ingresos en el año anterior a 260 UVT por dependencia originada en factores físicos ó psicológicos que sea certificado por el Instituto Nacional de Medicina Legal.			☒
Requisito: * Para el caso de los Padres: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador * Para el caso de los Hermanos: Copia auténtica del registro civil de nacimiento del trabajador y de sus hermanos donde acrediten el parentesco * Certificación de Contador Público y copia de la Tarjeta Profesional en la que conste la ausencia de ingresos ó ingresos menores en el año anterior a 260 UVT * Certificado emitido por el Instituto Nacional de Medicina Legal en caso de dependencia por factores físicos ó psicológicos			
DECLARACIÓN JURAMENTADA			
DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE LA ANTERIOR INFORMACIÓN ES VERÍDICA Y PODRÁ SER COMPROBADA POR LA ENTIDAD CUANDO LO CONSIDERE CONVENIENTE. DECLARO QUE			
			
FIRMA DEL CONTRATISTA			
GUÍA DE DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO DE DEDUCIBLE POR CONCEPTO DE DEPENDIENTES Para diligenciar el formato tenga en cuenta los siguientes pasos: FECHA DE SOLICITUD: Registre la fecha de presentación del formato en la versión día, mes, año en la casilla correspondiente NOMBRE DEL CONTRATISTA: Registre los nombres y apellidos de la persona que presenta la solicitud CÉDULA: Registre el número de cédula de quien presenta la solicitud UBICACIÓN LABORAL-SITIO DE TRABAJO: Registre el área, dependencia y/o proyecto donde labora TELÉFONO: Registre el número de teléfono y extensión del área o dependencia donde labora NOMBRE: Registre el nombre y apellidos completos del familiar que declara como dependiente suyo. PARENTESCO: Registre el parentesco del familiar que declara como dependiente suyo EDAD: Registre la edad del familiar que declara como dependiente suyo INGRESOS DEL DEPENDIENTE: Registre los ingresos anuales del familiar que declara como dependiente suyo. REQUISITO: De acuerdo con los documentos requerido en cada caso de se debe anotar por una única vez y solo en caso de actualización o cambio en la información deberá allegarlo nuevamente FIRMA DEL CONTRATISTA: Registre la firma del contratista que está tramitando la solicitud			

ESPACIO EN BLANCO
NOTARIA 11