

← ↻ https://cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php Cerrar pestaña (Ctrl+W) Actualizar ... Chat

rfeo
Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

LISTADO DE: USUARIO: DANIELA FERNANDA LUENGA S PINZON DEPENDENCIA: Area de Gestion de Desarrollo Local Fontibon

Entrada

Radicados:

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

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

Mis Consultas
Solicitar Anulación

RADICACION

Mis Oficios
Mis Memorandos

CARPETAS

Mis Entrada(0)
Mis Oficios(0)
Mis Memorandos(0)
Mis Visto Buenos(0)
Mis Devueltos(0)
Mis Agendados (0)
Mis Informados (0)
Mis Personales (0)

Alcaldía Mayor de Bogotá
Distrito Capital

4:59 p.m.
27/05/2026

Orfeo mes de mayo

DATOS DEL APORTANTE							EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO		
CC	1016105174	DANIELA FERNANDA LUENGAS PINZON	Carrera 98a#16f-09	3103592861	Dluengaspin@uniminuto.edu.co		
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
		85529612	27/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$793.500	

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					
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	340.000	0		0		0	7	1.800	0	341.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	435.200	0	0	0	0	7	2.200	0	437.400	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	14.200				14.200	7	100	14.300			142	14.300	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	7	0	0	0
ICBF				
0	7	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	340.000	341.800
Pensión	1	435.200	437.400
Riesgos Laborales	1	14.200	14.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	789.400	793.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1016105174	DANIELA FERNANDA LUENGAS PINZON		Carrera 98a#16f-09	3103592861	Dluengaspin@uniminuto.edu.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		85529612	27/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$793.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres		Cotizante	Salud	Extranjero	Colom. exarator	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	IPP	IPP	SEN	IGE	LMA	VAC	APP	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 1016105174	LUENGAS PINZON DANIELA FERNANDA		59	0			N															230301	2.720.000	30	435.200	0	0	0	0	EPSC34	2.720.000	30	340.000	14-23	2.720.000	30	1	14.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Número de Contrato 394 de 2026

Yo, Daniela Fernanda Luengas Pinzón, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1016105174 expedida en la ciudad de Bogotá.

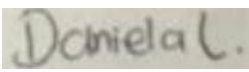
INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	SI
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. 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)	NO

Se expide y firma a los (01) días del mes de Junio del 2026

Firma: 

Nombre: DANIELA FERNANDA LUENGAS PINZÓN

C.C: 1016105174

Dirección de correspondencia: CRA 98ª #16F-09

Teléfono de contacto: 3 1 0 35 9 2 8 6 1

Correo electrónico institucional: danielafluengas@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: PINZONDANIELA555@GMAIL.CO

FECHA DE PRESENTACIÓN: 1 de Junio de 2026 NÚMERO INFORME: 04 PERÍODO: 1 Mayo 2026–31 de Mayo de 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	<u>PRESTACIÓN DE SERVICIOS</u>	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	<u>394-2026 del 29 de enero de 202</u>	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	<u>DANIELA FERNANDA LUENGAS PINZÓN</u>	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	<u>N/A</u>	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	<u>N/A</u>	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	<u>C.C.1016105174 de Bogotá</u>	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	<u>6 meses</u>	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	<u>\$ 40.800.000</u>	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	<u>1722</u>	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	<u>\$6.800.000</u>	
FECHA ACTA DE INICIO	<u>5 febrero de 2026</u>	
PRÓRROGA ¹	<u>N/A</u>	
ADICIÓN	<u>N/A</u>	
SUSPENSIÓN	<u>N/A</u>	
REINICIO	<u>N/A</u>	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	<u>N/A</u>	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	<u>N/A</u>	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	<u>N/A</u>	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	<u>40.800.000</u>	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	<u>6 MESES</u>	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	<u>4 de agosto de 2026</u>	
OBJETO DEL CONTRATO	<u>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</u>	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
<u>CAPITAL SALUD</u>	<u>POSITIVA</u>	<u>PORVENIR</u>
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
<u>85529612</u>		<u>Abril</u>

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	
OBLIGACION ESPECIFICA #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
1.1 El 6 de mayo me reuni con articulación con el operador para revisar los ítems y sugerencias a solicitar 1.2 El 7 de mayo me reuni con las mujeres del Colmyeg para los diseños el nombre de la carrera 1.3 El 19 de mayo me reuni con el equipo de cultura en articulación para cruzar la bolsa logística y revisar los ítems que se pueden utilizar para el mismo evento 1.4 El 22 de mayo me reuni con el grupo de prensa para añadir los nuevos ítems de diseño como es la toalla ,las vallas 1.5 El 22 de Mayo me reuni con el área de cultura y hecho en bogota con el fin de realizar un recorrido en el parque fundacional para el evento del 13 de junio 1.6 El 25 de mayo me reuni con el operador Carlos de la bolsa logística para revisar los ítems que teníamos en la 1 solicitud y revisar que nos hace falta que es viable. 1.7 El 26 de mayo me reuni mediante teams para revisar las solicitud de la bolsa logística con las diferentes áreas 1.8 El 26 de mayo realice el segundo envío de la bolsa logística para la carrera de la mujer justificando todos ítems solicitados 1.9 El 27 de mayo me reuni con las diferentes áreas para finiquitar las actividades y la agenda del evento 13 de junio 1.10 El 28 de junio me reuni con movilidad para revisar el tema logístico de la carrera vivas y libres 6k	Las evidencias se encuentran en carpeta drive obligación 1 OBLIGACION 1
OBLIGACIÓN ESPECIFICA # 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 a la normatividad vigente y siguiendo los procedimientos establecidos.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 El 25 de mayo de 2026 realice la revisión, subsanaciones y firma de las cuentas de cobro de las cuentas de cobro de los profesionales de mujer y género 1.2 El 27 de Junio envíe la matriz con las subsanaciones solicitadas desde el área de cuentas	Las evidencias se encuentran en carpeta drive obligación 2 OBLIGACION 2

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 3	
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.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1.1 El 13 de mayo realice la creación del Google forms para la inscripción de las mujeres a la carrera vivas y libres fontibon 6k</p> <p>1.2 El 14 de mayo se realizó la divulgación del Google forms para la inscripción previa de las instancias de mujeres</p> <p>1.3 El 19 de mayo asistí a el COLMYEG donde realice la socialización de la carrera avances e inscripción de las mujeres que no se lograron inscribir vía web</p> <p>1.4 El 27 de Mayo realice la inscripción de las 20 mujeres NARP</p>	<p>Las evidencias se encuentran en carpeta drive obligación 3 <u>OBLIGACIÓN 3</u></p>

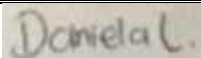
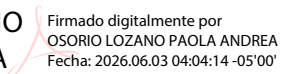

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 4	
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
1.1 Realice la proyección de la respuesta del radicado *20265920173041*	Las evidencias se encuentran en carpeta drive obligación 4 OBLIGACIÓN 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
1.1 El 7 de Mayo asistí a la capacitación de Orfeo en la casa de la cultura 1.2 El 11 de Mayo asistí a la Reunión de Equipo Mujer y Género 1.3 El 12 de mayo asistí a la sensibilización de lenguaje incluyente y política de mujer y género con el área de cultura 1.4 El 21 de Mayo asistí a la intervención de comité de convivencia Fontibón 1.5 El 25 de Mayo asistí a reunión bolsa logística para la marcha del sur del sector social LGBTI	Las evidencias se encuentran en carpeta drive obligación 5 OBLIGACIONES
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	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

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
1.1 El 27 de abril de 2026 apoye la proyección del Orfeo número *20265920173041* suministrando la información solicitada	Las evidencias se encuentran en carpeta drive obligación 6 OBLIGACIÓN 6
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
No se desarrollan actividades para esta obligación en este periodo	No se desarrollan actividades para esta obligación en este periodo
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA # 8	
Contribuir con la identificación de alertas tempranas 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
No se desarrollan actividades para esta obligación en este periodo	No se desarrollan actividades para esta obligación en este periodo
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
1.1 El 25 de mayo de 2026 se envió al área de pagos la matriz de cuentas de cobro correspondiente al año 2025.	Las evidencias se encuentran en carpeta drive obligación 9 OBLIGACIÓN 9
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
1.1 Presentación de informe mensual Se elaboró y presentó el informe mensual de actividades correspondiente al periodo de mayo consolidando las acciones desarrolladas en cumplimiento de las obligaciones contractuales y adjuntando los respectivos soportes documentales.	Las evidencias se encuentran en carpeta drive obligación 10 OBLIGACIÓN 10
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.	

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES**

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1.1 El 25 de mayo del 2026 realice la invitación a la JAL para la carrera vivas y libre 6k	Las evidencias se encuentran en carpeta drive obligación 11 OBLIGACIÓN 11
<p>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 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 planilla de Abril número (85529612) al Sistema de Seguridad Social de periodo 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 acoyo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</u></p>	<p align="center">CONTRATISTA</p> <p>Firma: </p> <p>Nombre: DANIELA FERNANDA LUENGAS PINZÓN</p> <p>Cédula: 1016105174 DE BOGOTÁ</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, certifiqué 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>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, certifiqué 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 align="center">SUPERVISOR/INTERVENTOR</p> <p>Nombre: PAOLA ANDREA OSORIO LOZANO Cargo: alcaldesa Local de Fontibón</p> <p>Firma: OSORIO LOZANO  Firmado digitalmente por OSORIO LOZANO PAOLA ANDREA Fecha: 2026.06.03 04:04:14 -05'00'</p> <p align="center">APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE)</p> <p>Nombre: MYRIAN SIRLEY OLARTE AVILA</p> <p>Cargo: APOYO A LA SUPERVISIÓN</p> <p>Firma: </p>

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 :

Daniela Fernanda Luengas Pinzón

, identificado con cédula de ciudadanía

1016105174

Tipo contrato:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

No. Contrato: CPS

394

Pago:

4

de

7

Por concepto
de :

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:

85529612

-

Periodo de pago:

Abril

-

Fecha de pago:

27 Mayo 2026

-

IBC SEGÚN VALOR COBRADO:

\$ **2.720.000**

Favor consignar en:

BANCO DAVIVIENDA

Cuenta:

Ahorros

No

488401081499

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 394 de 2026, 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.

Daniela L.

Daniela Fernanda Luengas Pinzón

CC: 1016105174

DIRECCIÓN N:

CRA 98#16F-08

TELÉFONO:

3103592861

Correo electronico contacto:

pinzondaniela555@gmail.com