

**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Bogotá D.C

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 1 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 408-2026 por un valor de \$ 3.050.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 16 de febrero de 2026 al 28 de febrero 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. 74203203 correspondiente al mes de FEBRERO 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 acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,



OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES
1072716719
OMAR.ORTIZ@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

Bogotá D.C 4 de mayo de 2026

CUENTA DE COBRO N° 1

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

**DEBE A:
OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES
1072716719**

LA SUMA DE \$ 3.050.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 408-2026 durante el periodo comprendido entre:

16 de febrero de 2026 al 28 de febrero 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: FEBRERO

Numero de planilla: 74203203

| CONCEPTO | ENTIDAD | VALOR APORTE |
|-------------------------------------|------------|--------------|
| ARL(Riesgos Laborales) | POSITIVA | 9.500 |
| EPS(Aporte Salud Obligatoria) | COMPENSAR | 223.800 |
| AFP(Aportes Pensiones Obligatorias) | PROTECCION | 286.400 |




FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 91242671380 DEL BANCOBANCOLOMBIA

Atentamente,



OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES
1072716719
CALLE 19 #13-12
3108633257
OMAR.ORTIZ@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

| INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1 | |
|--|--|
| PERIODO: 16 de febrero de 2026 AL 28 de febrero de 2026 | |
| DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO | |
| TIPO DE CONTRATO | CPS |
| No. CONTRATO Y FECHA | 408-2026 |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE) | NO APLICA |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE) | NO APLICA |
| NOMBRE DEL CONTRATISTA | OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES |
| TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN | 1072716719 |
| PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN | 6 MESES |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO | \$ 36.600.000 |
| VALOR DEL PERIODO DE COBRO | \$ 3.050.000 |
| FECHA ACTA DE INICIO | 16 de febrero 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 | \$ 36.600.000 |
| PLAZO TOTAL DEL CONTRATO | 6 MESES |
| FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES) | 15 de agosto de 2026 |
| OBJETO DEL CONTRATO | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS REQUERIDAS PARA LA DEPURACIÓN DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE CURSAN EN LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE. |

| OBLIGACION ESPECIFICA No 4 | | | |
|---|---|---|---|
| Atender en oportunidad y calidad a los ciudadanos o usuarios en los asuntos de su competencia. | | | |
| Se realizó atención a la ciudadanía el 23 de febrero de 2026 como se evidencia en el enlace. | https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/shared?d=%2Fpersona%2Ffcalde%5Ffurbbe%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fcc%2FDocuments%2F2026%20GP%2FCUENTAS%20DE%20C OBRO%202026%2FCPS%2D408%2D2026%20OMAR%20SANTIAGO%20ORTIZ%20TORRES%2FFEBRERO%2026%2FOBLIGACION%2D481sturl=%2Fpersona%2Ffcalde%5Ffurbbe%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fcc%2FDocuments&viewid=5c2ab415%2Ddeca%2D498a%2D8b1b%2D5e62hd0a26a | | |
| OBLIGACION ESPECIFICA No 5 | | | |
| Realizar verificación del expediente físico y/o digital asignado, con el fin de que este cuente, entre otros, con el debido proceso, competencia, revisión de términos, notificación efectiva, una correcta foliación, documentos suscritos e incorporados de acuerdo al trámite y actuaciones procesales y administrativas surtidas, según corresponda. | | | |
| No se realizaron solicitudes de modificación de expedientes en el mes de febrero | | | |
| OBLIGACION ESPECIFICA No 6 | | | |
| Proyectar, revisar en oportunidad y calidad el insumo y/o las respuestas de las diferentes PQRS, así como de requerimientos de autoridades y/o entes de control, que le sean asignados, así como cumplir dentro del término legal o institucional su envío y cierre en el aplicativo ORFEO. | | | |
| En el mes de febrero no se realizó esta actividad porque no tenía usuario activo en la plataforma ORFEO | | | |
| OBLIGACION ESPECIFICA No 7 | | | |
| Registrar correctamente en el Aplicativo SI ACTUA la actuación realizada en cada uno de los expedientes asignados, cuando le sea requerido. | | | |
| No se realizó esta actividad dentro del periodo de ejecución porque no tenía usuario activo en el aplicativo SI ACTUA. | | | |
| OBLIGACION ESPECIFICA No 8 | | | |
| Asistir a las reuniones a las que sea citado, así como a los comités (invitado o delegado), charlas o eventos relacionados con el objeto contractual. | | | |
| *Se relaciona reunión con la doctora Nubia Santa fe donde me explico aspectos básicos del trabajo del 17 de febrero de 2026 *Se relaciona reunión obligatoria del 27 de febrero de 2026. *Se relaciona sensibilización de prevención de violencias de genero. | https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/shared?d=%2Fpersona%2Ffcalde%5Ffurbbe%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fcc%2FDocuments%2F2026%20GP%2FCUENTAS%20DE%20C OBRO%202026%2FCPS%2D408%2D2026%20OMAR%20SANTIAGO%20ORTIZ%20TORRES%2FFEBRERO%2026%2FOBLIGACION%208&listurl=%2Fpersona%2Ffcalde%5Ffurbbe%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fcc%2FDocuments&viewid=5c2ab415%2Ddeca%2D498a%2D8b1b%2D5e62hd0a26a | | |
| OBLIGACION ESPECIFICA No 9 | | | |
| Elaborar y entregar mensualmente en oportunidad y calidad, informe y soportes que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales. | | | |
| se elabora informe de actividades 01 correspondiente al mes de febrero 2026 | SECOPII | | |
| OBLIGACION ESPECIFICA No 10 | | | |
| Las demás que le sean asignadas y que surjan de la naturaleza del contrato | | | |
| Se realiza curso de Seguridad de la Información y Ciberseguridad. | https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/shared?d=%2Fpersona%2Ffcalde%5Ffurbbe%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fcc%2FDocuments%2F2026%20GP%2FCUENTAS%20DE%20C OBRO%202026%2FCPS%2D408%2D2026%20OMAR%20SANTIAGO%20ORTIZ%20TORRES%2FFEBRERO%2026%2FOBLIGACION%2C3%20N%2011&viewid=5c2ab415%2Ddeca%2D498a%2D8b1b%2D5e62hd0a26a | | |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | | | |
| APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL: | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL | NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN |
| | COMPENSAR | POSITIVA | PROTECCION |
| 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 será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. | | CONTRATISTA FIRMA:  NOMBRE: OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES CEDULA: 1072716719 | |
| DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. | | APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO) FIRMA: CARGO: | |
| DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. | | SUPERVISOR/INTERVENT FIRMA:  NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE | |
| REV. SANDRA PINTO y  | | | |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|-----------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1072716719 | OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES | | Calle 19 #13-12 | 8858513 | ortiztorresomar@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | CUNDINAMARCA | CHÍA | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74203203 | 08/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | \$1,751,000 | \$555.600 | |

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 | | | | | |
| EPS008 | Compensar EPS | 860066942-7 | 218.900 | 0 | | 0 | | 0 | 34 | 4.900 | 0 | 223.800 | 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 | |
| 230201 | Proteccion (ING + Proteccion) | 800229739-0 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | 34 | 6.200 | 0 | 286.400 | 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 | 9.200 | 0 | 0 | 0 | 9.200 | 34 | 300 | 9.500 | | 0 | 92 | 9.500 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | | |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| CCF24 | Compensar Caja | 860066942-7 | 35.100 | 34 | 800 | 35.900 | 1 |

| TOTALES PARAFISCALES | | | | |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
| SENA | | | | |
| 0 | 34 | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | | | | |
| 0 | 34 | 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 | 223.800 |
| Pensión | 1 | 280.200 | 286.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.200 | 9.500 |
| CCF | 1 | 35.100 | 35.900 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 4 | 543.400 | 555.600 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|----------------------------|--------|-----------------|--------------------|---------------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1072716719 | OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES | | Calle 19 #13-12 | 8858513 | ortiztorresomar@gmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I - Independiente | | | CUNDINAMARCA | CHÍA | |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74203203 | 08/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-02 | 2026-02 | I | \$1,751,000 | \$555.600 | |

DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|----------------------------|--|-----------------------|----------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|----|---------|-----|-----|-----|-------|-----|------------|-----------|-------------------|---------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------|---------|------------------------|-----------|---------|------|-----------------|------------|------------|---------|--------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | | Cotizante | Subleigo | Extranjero | Colom. anterior | Exonerado | ING | RET | TDE | TDE | TDE | TDP | TAP | USP | SN | ISE | 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 1072716719 | ORTIZ TORRES OMAR SANTIAGO | | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 1.751.000 | 30 | 280.200 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS008 | 1.751.000 | 30 | 218.900 | 14-23 | 1.751.000 | 30 | 1 | 9.200 | CCF24 | 1.751.000 | 30 | 35.100 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | |

PAGADA



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 408 de 2026

Yo, OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES Identificado con cedula de ciudadanía No 1072716719 expedido en la ciudad de CHIA

| INFORMACIÓN PERSONAL | SI | NO |
|--|----|----|
| Soy Pensionado | | X |
| Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión) | | X |
| Soy Declarante de Renta año <u>2025</u> | | X |
| Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES. | X | |

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumplo con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

| DEPURACION CALCULO DE RENTA | SI | NO |
|---|----|----|
| ¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica) | | X |
| ¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | X |
| ¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual) | | X |
| ¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta) | | X |



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

| | | |
|--|--|---|
| ¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta) | | X |
| ¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes) | | X |

Se expide y firma a los 4 de mayo de 2026

OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES

1.072.716.719 de CHIA

CALLE 19 #13-12

3108633257

OMAR.ORTIZ@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

Bogotá D. C.,

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

**ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Artículo 17 Decreto 189 de 2020**

Yo, OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1072716719 me permito informar que actualmente, **SI** **NO** x me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

| No. | ENTIDAD PÚBLICA | NÚMERO DE CONTRATO | PLAZO DE EJECUCIÓN | VALOR TOTAL CONTRATO | FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA) | FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA) |
|-----|-----------------|--------------------|--------------------|----------------------|--|-----------------------------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 4 de mayo de 2026



Firma

OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES

1072716719

CALLE 19 #13-12

3108633257

OMAR.ORTIZ@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO



Búsqueda ▼ Mis procesos ▼ Menú ▼ Ir a

Buscar...



Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

- 1 Información general
- 2 Condiciones
- 3 Bienes y servicios
- 4 Documentos del Proveedor
- 5 Documentos del contrato
- 6 Información presupuestal
- 7 Ejecución del Contrato**
- 8 Modificaciones del Contrato
- 9 Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

 Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

 ¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? Sí No

| Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado |
|---|-------------------|------------------|--------------------|---------------------------|--------|
| No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados | | | | | |

Crear

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción | Nombre del archivo | Cargado por | | |
|---|--|-------------|---------------------------|-------------------------|
| <input type="checkbox"/> CRP OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES.pdf | CRP OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> Certificado_de_Afiliación Omar Santiago Ortiz Torres.pdf | Certificado_de_Afiliación Omar Santiago Ortiz Torres.pdf | Comprador | Descargar | Detalle |
| <input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 408-2026 (1) (1).pdf | ACTA DE INICIO 408-2026 (1) (1).pdf | Comprador | Descargar | Detalle |

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Bogota D.C. 04 de mayo de 2026

CONSTANCIA

Yo, OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES habiendo suscrito contrato No. 408 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.

Así mismo dejo constancia de lo siguiente:

1. Que para el mes de febrero no tenia activo Usuario Orfeo por lo que en ese mes no se realizó ninguna asignación en la plataforma.
2. Que a la fecha registro los siguientes radicados entrada asignados en el mes de abril

| | |
|----------------|---------------------------------|
| 20264601088922 | Asignado el 20 de abril de 2026 |
| 20266810040212 | Asignado el 20 de abril de 2026 |
| 20266810040642 | Asignado el 23 de abril de 2026 |

Que a la fecha cuento con cuatro radicados de salida con el siguiente tramite:

| | |
|----------------|--|
| 20266830155811 | Radicado registrado en la planilla motorizado no. 2026220779 |
| 20266830157641 | Fijación Pagina Web 24/04/2026 20266830157641 |
| 20266830158871 | Se realiza caso hola REQ-58761 debe ser anulado. |
| 20266830161561 | Radicado recibido en CDI |

Que cuento con (02) memorandos correspondientes a:

| | |
|----------------|--|
| 20266830058663 | Memorando de orden de visita exp 11170 DE 2015 se encuentra en revisión con la Dra Mónica Gómez Guzmán |
| 20266830067853 | Memorando de orden de visita exp 15091 DE 2016 se encuentra en revisión del Dr Manuel Abril |

3. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas fueron tramitadas en su totalidad y dentro de los términos de ley.
4. Que no he creado carpetas personales en el ORFEO para realizar traslados de PQRSD para su archivo sin gestión o posterior tramite; como tampoco se han trasladado a la bandeja de otro(s) usuario(s) del Fondo Local de Rafael Uribe Uribe.
5. Que no quedó pendiente de tramite ninguna solicitud asignada a mí.

The screenshot shows the Orfeo system interface. At the top, there is a navigation menu with options like 'Mis Consultas', 'Solicitar Anulación', 'RADICACION', 'Mis Oficios', 'Mis Memorandos', and 'CARPETAS'. Below the menu, there is a search bar and a list of entries. The list has columns for 'Radicado (3)', 'Fecha Radicado', 'Asunto (Referencia)', 'Enviado Por', and 'Dias hábiles en trámite'. The entries are as follows:

| Radicado (3) | Fecha Radicado | Asunto (Referencia) | Enviado Por | Dias hábiles en trámite |
|----------------|---------------------|--|-------------------|-------------------------|
| 20266810040642 | 2026-04-21 12:30 PM | SE GENERÓ UNA RESPUESTA A SU RADICADO NO. 202600600501857232 CON EL NÚMERO 202600600502067671 | MFABRIL | |
| 20266810040212 | 2026-04-20 16:25 PM | INVESTIGACIONFUNCIONARIA VINCULADA A ALCALDIA | MFABRIL | |
| 20264601088922 | 2026-04-01 11:43 AM | REQUERIMIENTO 2295462026-CIUDADANA SOLICITA INTERVENCION SOBRE LA DIAGONAL 46SUR CON 133 Y K DEL BARRIO MARCO FIDEL SUAREZ HAY AUSENCIA DE CONTROL SOBRE LOS VOLUMENES Y LA CONTAMINACION AUDITIVA GENERADA POR LOS BARES DE AFRODESCENDIENTES, SE SOLICITA VISITA Y RESPUESTA DE INSPECCION VIGILANCIA Y CONTROL. | YESSICA.SALAMANCA | |

Por lo anterior suscribo la presente,

OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES

C.C. 1072716719



BOGOTÁ
MAYOR

ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE

SIPSE

Sistema de Información para la Programación,
Seguimiento y Evaluación de la Gestión Institucional

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 408 de 2026

CONTRATISTA: ORTIZ TORRES OMAR SANTIAGO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LAS ACTIVIDADES JURÍDICAS REQUERIDAS PARA LA DEPURACIÓN DE LAS ACTUACIONES ADMINISTRATIVAS QUE CURSAN EN LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE.

VALOR: \$ 36.600.000,00

PLAZO: 6 mes(es)

El día 16 de FEB de 2026 se reunieron ORTIZ TORRES OMAR SANTIAGO, mayor de edad, con C.C. No 1072716719, en calidad de contratista, y el(la) doctor(a) DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO, en calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No 408 de 2026, con el fin de iniciar el contrato.

Para constancia se firma por quienes intervinieron,

Contratista,

ORTIZ TORRES OMAR SANTIAGO

C.C. No 1072716719

Por la ALCALDÍA DE RAFAEL URIBE,

DIANA CAROLINA SANCHEZ CASTILLO

DESPACHO ALCALDIA LOCAL - SUPERVISOR



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

BOGOTÁ
Secretaría Distrital de
Gobierno

Certificación Bancaria

Jueves, 08 de enero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES identificado(a) con CC 1072716719, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|----------------|--------------|------------------------------|--------|-------|
| Cuenta Ahorros | 91242671380 | 2022-09-29 | ACTIVO | ***** |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 408-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 408-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y OMAR SANTIAGO ORTIZ TORRES identificado(a) con el número de documento 1072716719 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 1 presentado para el período comprendido entre el **16 de febrero de 2026** al **28 de febrero 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
\$ 3.050.000

En constancia se firma a los 4 de mayo de 2026

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe