

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383

CONTRATO No. Prestacion de Servicios 319-2026 **FECHA:** 3/06/2026

CONTRATISTA: JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ **NIT. o C.C.** 1.013.661.004

PERIODO: Del 1/03/2026 Al 31/03/2026

PAGO No. 2 Documento No. Cuenta cobro 2

Responsable IV Pensionado Dependientes Declarante de renta

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	5111790317			6.100.000
Redefuente Honorarios			-	0,00%	0
Redefuente Servicios			-	0,00%	0
Redefuente Rentas de Trabajo	24361502	2436150201	4.043.897	0,00%	0
Redefuente Compras					
Redefuente C.O.P					
Reteiva	243627		-	15,00%	0
Reteica	243627	2436270100	5.391.863	0,966%	52.085
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					0
TOTAL DESCUENTOS					52.085
NETO A PAGAR	240101	2401010100			6.047.915



LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ
Contador (E) F.D.L.RUU

Elaboró: Nicolas Moreno - Contratista FDLRUU

PLANILLA MES DEL INGRESO MARZO

Aprobó:

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.

Rubro Presupuesta: **O230117459920242775**

OBSERVACIONES:

Se liquida según Certificado de Cumplimiento suscrito por el Supervisor y Supervisor de apoyo, autorización expresa del Ordenador del Gasto (Alcalde Local) y cuenta radicada en el aplicativo Orfeo, remitida por el Profesional Especializado 222-24 de área de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	2.440.000	
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	305.000	
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	390.400	
Aporte obligatorio ARL	12.737	
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	708.137	

Bogotá D.C

Doctora

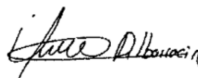
DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 2 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 319-2026 por un valor de \$ 6.100.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2026 al 31 de marzo 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. 1079775222 correspondiente al mes de MARZO para los fines pertinentes del presente pago.

Cordialmente,



JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ

1013661004

jman2438@gmail.com

Bogotá D.C 1 de junio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 2

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

**DEBE A:
JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ
1013661004**

LA SUMA DE: \$ 6.100.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 319-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de marzo de 2026 al 31 de marzo 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:

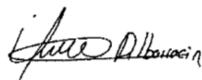
Mes de aporte: MARZO

Numero de planilla: 1079775222

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	15.300
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	SALUD TOTAL	365.800
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	COLPENSIONES	468.200

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 24090230785 DEL BANCOCAJA SOCIAL

Atentamente,



JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ

1013661004

CALLE 35A SUR 68 B 70

3202528108

jman2438@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2	
PERIODO: 1 de marzo de 2026 AL 31 de marzo de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	319-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1013661004
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	6 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 36.600.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6.100.000
FECHA ACTA DE INICIO	16 de febrero de 2026
PRÓRROGA	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

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>Obligación 1: •. Analizar, sustanciar, revisar, subsanar y gestionar de manera oportuna y con calidad, bajo la normativa vigente, todos los trámites que correspondan para la depuración, archivo e impulso de las actuaciones administrativas a cargo del Alcalde Local, garantizando su atención dentro de los plazos internos establecidos SE CUMPLIO LA OBIGACION</p>	<p>CARPETA- AUTO DE FORMULACION DE CARGOS 12568-2015 /12588-2015/ 12853-2015 / 12864-2015 /12577-2015 CIERRE DE ETAPA PROBATORIA TRASLADO PARA ALEGATOS 12592-2015 / 12714-2015 / 12661-2015 / 12690-2015 / PERDIDA DE FUERZA EJECUTORIA expediente 34-2007 - SI ACTUA 1062/ 1549-2015</p>
<p>Obligación 2: •Realizar seguimiento y revisión a las visitas técnicas solicitadas y a la oportuna entrega del correspondiente informe.</p>	<p>DOCUMENTO- 10047 DE 2014 SI ACTUA 10047 / 14371 DE 2014 SI ACTUA 14371/ 9407 - 2014 /11621 DE 2015 /12462-2015</p>
<p>Obligación 3: •Realizar las notificaciones de los actos administrativos proferidos por la Alcaldía Local.</p>	<p>DOCUMENTO-20266830203251 12549-2015 COMUNICACIÓN AVERIGUACION PRELIMINAR DADEP12624-2015 CITACION NOTIFICACION PERSONAL MARIA ESTHER *20266830202941**20266830203001*20266830203011</p>
<p>Obligación 4: •Atender en oportunidad y calidad a los ciudadanos o usuarios en los asuntos de su competencia</p>	<p>SE CUMPLIO CON LO ASIGNADO EN ATENCION AL PUBLICO Y REPOSA EL PDF CON LA ASISTENCIA</p>
<p>Obligación 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.</p>	<p>me permito informar que se realizó la verificación integral del expediente físico y/o digital asignado AUTO DE FORMULACION DE CARGOS 12568-2015 / 12853-2015 / 12864-2015 / CIERRE DE ETAPA PROBATORIA TRASLADO PARA ALEGATOS 12592-2015 / 12714-2015 / 12661-2015 / 12690-2015 / PERDIDA DE FUERZA EJECUTORIA expediente 34-2007 - SI ACTUA 1062 / 10047 DE 2014 SI ACTUA 10047 / 14371 DE 2014 SI ACTUA 14371/ 9407 - 2014 /11621 DE 2015</p>


INFORME DE ACTIVIDADES

<p>Obligación 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 SE CUMPLIO LA OBIGACION</p>	<p>CARPETA-20264600971382-20266830140311-20266830140321</p>
<p>Obligación 7: • Registrar correctamente en el Aplicativo SI ACTUA la actuación realizada en cada uno de los expedientes asignados, cuando le sea requerido.</p>	<p>NO SE REQUIRIO PARA ESTE PERIODO</p>
<p>Obligación 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 CUMPLIO LA OBIGACION</p>	<p>Sensibilización prevención de violencia -ACTA DE REUNION SEGUIMIENTO CUENTA COBRO Y EXPEDIENTES</p>
<p>Obligación 9: • Elaborar y entregar mensualmente en oportunidad y calidad, informe y soportes que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales. SE CUMPLIO LA OBIGACION</p>	<p>PDF Y DRIVE- CUENTA DE COBRO PERIODO MARZO CON SUS RESPECTIVAS EVIDENCIAS</p>
<p>Obligación 10: •Las demás que le sean asignadas y que surjan de la naturaleza del contrato</p>	<p>NO SE REQUIRIO PARA ESTE PERIODO</p>

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
	SALUD TOTAL	POSITIVA	COLPENSIONES

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 labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>	CONTRATISTA
	<p>FIRMA:</p> 
	<p>NOMBRE: JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ</p>
	<p>CEDULA: 1013661004</p>

Edificio Liévano

Calle 11 No. 8-17
Código Postal: 111711
Tel. 3387000 - 3820660
Información Línea 195

www.gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-GCI-F110

Versión: 07



Vigencia: 12 de noviembre de 2025

Caso HOLA: 2427



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

INFORME DE ACTIVIDADES

<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO
	<p>FIRMA: </p>
	<p>NOMBRE: JUDY CAROLINA PARRADO VANEGAS</p>
	<p>CARGO: Profesional Universitario 219-18</p>
<p>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>	SUPERVISOR/INTERVENTOR
	<p>FIRMA: </p>
	<p>NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO</p>
	<p>CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE</p>



PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2026-03-21, 09:18:24 AM Tipo Planilla | Número Planilla 1079775222

Periodo Cotización 202603

Periodo Servicio 202603

Cliente:

PAGADA 2026-03-21 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ				
Documento	CC 1013661004	Dirección	CL 35A SUR #68 B - 70		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3202528108		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1013661004		Residente	Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00				ALBARRACIN NUÑEZ JUAN MANUEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																	Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales									
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	SUN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Dias AFP	Dias EPS				Dias AFP	Dias CCF	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSFS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	
															0	30	30	30					16%	\$ 2.926.000	\$ 468.200	\$ 0	\$ 0	EPS002		12,5%	\$ 2.926.000	\$ 365.800	\$ 0	14-23	1	0,522%	\$ 2.926.000	\$ 15.300	NIN-CC	0%	\$ 0	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0	0%	\$ 0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSFS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
\$ 468.200	\$ 0	\$ 0	\$ 365.800	\$ 15.300	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	





CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 319 de 2026

Yo, JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ Identificado con cedula de ciudadanía No 1013661004 expedido en la ciudad de bogota

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 1 de junio de 2026

JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ

1.013.661.004 de bogota

CALLE 35A SUR 68 B 70

3202528108

jman2438@gmail.com

Bogotá D. C.,

Señores:

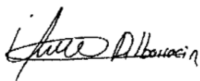
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

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

Yo, JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1013661004 me permito informar que actualmente, **SI** X **NO** _____ me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	MINISTERIO DEL INTERIOR	777-2026	7 MESES	51.205.000	28/01/2026	27/08/2026
2						
3						
4						
5						

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



Firma

JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ
1013661004
CALLE 35A SUR 68 B 70
3202528108
jman2438@gmail.com

Bogotá, D. C. 1 de junio de 2026

CONSTANCIA

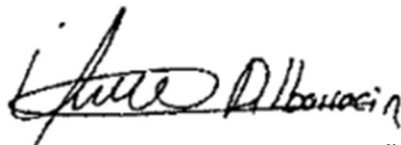
Yo, JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ, habiendo suscrito contrato No.319 de 2026 con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. Que a la fecha no registro ningún asunto pendiente de trámite en el aplicativo Orfeo (si aplica). Nota: De tener Orfeos pendientes no deben ser superiores a 10 días, o si su vencimiento es inferior (10 días) no estar por fuera del término establecido).
2. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.
3. Que no he creado carpetas personales en el ORFEO para realizar traslados de PQRSD para su archivo sin gestión o posterior trámite; como tampoco se han traslado a la bandeja de otro(s) usuario(s) del Fondo Local de Rafael Uribe Uribe.
4. Que no quedó pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí, pues los radicados Orfeos (oficios) se encuentran con respuesta en trámite de revisión con los siguientes radicados: 20266830204211-20266830203251-20266830203011-20266830203001-20266830202941.

Ahora bien, dentro del trámite de impulso procesal de los expedientes asignados por reparto se generan radicados que aun no han sido revisados por parte de la encargada, razón por la cual se observan 5 oficios.

Por lo anterior, suscribo la presente.



JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ
CC.1.013.661.004



AYUDA

INFO

CREDITOS

CONTRASEÑA

ESTADISTICAS

CERRAR

- ▼
- + Mis Consultas
- + Solicitar Anulación
- 📄 RADICACION
- + Mis Oficios
- + Mis Memorandos
- 📁 CARPETAS
- + Mis Entrada(0)
- + Mis Oficios(5)
- + Mis Memorandos(4)
- + Mis Visto Bueno(0)
- + Mis Devueltos(0)
- + Mis Agendados (0)
- + Mis Informados (0)
- + Mis Personales (0)

LISTADO DE:

USUARIO:

DEPENDENCIA:

Entrada

JUAN MANUEL
ALBARRACIN NUNEZ

Area de Gestion Policiva Juridica Rafael Uribe Uribe

Radicados:

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

No se encuentran radicados con los datos de búsqueda digitados.

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
Secretaría
Gobierno



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

[Escritorio](#) → [Menú](#) → [Administración de contratos](#) → **Ver contrato**
1 [Información general](#)

<

Evaluación de la Entidad Estatal

>

2 [Condiciones](#)**VER CONTRATO**3 [Bienes y servicios](#)**Ejecución del Contrato**4 [Documentos del Proveedor](#)
 Porcentaje Recepción de artículos
5 [Documentos del contrato](#)**Plan de Pagos**6 [Información presupuestal](#)
 ¿Se requieren emisiones de
 códigos de autorización? Sí No
7 **Ejecución del Contrato**8 [Modificaciones del Contrato](#)

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
<i>No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados</i>					

9 [Incumplimientos](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> CRP JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ.pdf	CRP JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> Certificado_de_Afiliación JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ.pdf	Certificado_de_Afiliación JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/> ACTA DE INICIO 319-2026 (1)_signed.pdf	ACTA DE INICIO 319-2026 (1)_signed.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

La Secretaría Distrital de Gobierno

y la Dirección de Tecnología e Información

CERTIFICAN A:

Juan Manuel Albarracin Nuñez

Que realizó el curso de:

Seguridad de la Información y Ciberseguridad



Código de verificación: kr3pM9edIW

Expedido en Bogotá D.C.

abril 9, 2026

BOGOTÁ

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 319-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 319-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y JUAN MANUEL ALBARRACIN NUÑEZ identificado(a) con el número de documento 1013661004 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 2 presentado para el período comprendido entre el **1 de marzo de 2026** al **31 de marzo de 2026**

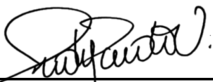
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de \$ 6.100.000

En constancia se firma a los **1 de junio de 2026**

Apoyo a la supervisión,

Supervisor,



JUDY CAROLINA PARRADO VANEGAS

Apoyo a la supervisión



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe