




FECHA DE PRESENTACIÓN: 04 de junio de 2026 NÚMERO INFORME: 4 PERIODO: MAYO 01-31 DE 2026		
DATOS BASICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA	746 - 2026, 30 de enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LESLY PAOLA ARBOLEDA MOSQUERA	
TIPO (C.C - NIT) Y No. DE IDENTIFICACION	1077445836	
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	OCHO (8) MESES CERO (0) DIAS	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$32.880.000	
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	2431	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$4.110.000	
FECHA ACTA DE INICIO	10 de febrero de 2026	
PRORROGA	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
VALOR TOTAL (INCLUYENDO ADICIONES)	\$32.880.000	
PLAZO TOTAL (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	OCHO (8) MESES Y CERO (0) DIAS	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRORROGAS Y SUSPENSIONES)	09 de octubre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN TÉCNICO Y ADMINISTRATIVOS EN EL DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA TERRITORIAL DE SALUD MENTAL EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO LOCAL 2025- 2028.	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
E.P.S. SANITAS	SEGUROS POSITIVA	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
6016023868	2026-04	

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACION ESPECIFICA 1	
Brindar su apoyo administrativo en las actividades que se desarrollan en los proyectos relacionados con la estrategia de territorialización de salud mental para la localidad de Ciudad Bolívar.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>1.1 El día 21-05-2026 participe en la articulación de espacio con la formuladora de proyecto 2243 milena Pérez</p> <p>1.2 El día 26-05-2026 participe en la Mesa De Trabajo CPS 883 OPERADOR MORIAH COMPANYY, se realiza gestión documental del operador encarpetando pagos correspondientes al mes de septiembre, octubre, noviembre.</p>	Ver evidencias
OBLIGACION ESPECIFICA 2	
Apoyar administrativamente la revisión técnica, administrativa y documental de los informes producto de los contratos suscritos para la estrategia territorial salud mental en la localidad de Ciudad Bolívar.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>2.1 Elabore el día 14-05-26 ACTA SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO PROYECTO 883-2025 : se realiza seguimiento al plan de trabajo de salud mental con el objetivo de realizar la respectiva gestión documental 2026.</p> <p>2.2 Elabore el día 15-05-26 ACTA SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO: se realiza seguimiento al plan de trabajo de salud mental con el objetivo de realizar la respectiva gestión documental 2026.</p> <p>2.3 Elabore el día 22-05-26 ACTA SEGUIMIENTO PLAN DE TRABAJO: se realiza seguimiento al plan de trabajo de salud mental con el objetivo de realizar la respectiva g estión documental 2026.</p> <p>2.4 Elabore el día 29-04-26 ACTA GESTIÓN DOCUMENTAL VIGENCIA 2025: se realiza seguimiento al plan de trabajo de salud mental con el objetivo de realizar la respectiva gestión documental 2026.</p>	Ver evidencias
OBLIGACION ESPECIFICA 3	
Apoyar en la consolidación de información requerida para las respuestas a los derechos de petición y demás requerimientos de la comunidad y de otras entidades que sean asignados.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>3.1 El día 21-05-2026 participe en la articulación de espacio con la formuladora de proyecto 2243 milena perez, se efectuó una revisión detallada de cada uno de los componentes del proyecto, permitiendo identificar necesidades y aspectos relevantes para fortalecer la planeación de las actividades propuestas.</p> <p>3.2 El día 22 -05-2026 participe en la articulación de espacio con la formuladora de proyecto 2243 Milena Pérez y la coordinación de salud mental, se efectuó una revisión detallada de cada uno de los componentes del proyecto, permitiendo identificar necesidades y aspectos relevantes para fortalecer la planeación de las actividades propuestas.</p> <p>3.3 El día 26-05-2026 participe en la Mesa De Trabajo CPS 883 OPERADOR MORIAH COMPANYY, se realiza gestión documental del operador encarpetando pagos correspondientes al mes de septiembre, octubre, noviembre.</p>	Ver evidencias
OBLIGACION ESPECIFICA 4	
Atender e informar al público sobre los asuntos y trámites propios de las actividades relacionadas con los temas de salud mental que le sean designados.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
4.1 Para el periodo reportado en el presente informe no se elaboraron actividades relacionadas con esta obligación.	Para el periodo reportado en el presente informe no se elaboraron actividades relacionadas con esta obligación
OBLIGACION ESPECIFICA 5	
Atender e informar al público sobre los asuntos y trámites propios de las actividades relacionadas con los temas de salud que le sean designados.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
5.1 Para el periodo reportado en el presente informe no se elaboraron actividades relacionadas con esta obligación.	Para el periodo reportado en el presente informe no se elaboraron actividades relacionadas con esta obligación
OBLIGACION ESPECIFICA 6	
Asistir a los espacios de participación del sector Salud y demás comités que le sean asignados y, apoyar la elaboración de actas y demás documentos que se requieran en el marco de la estrategia territorial de salud mental de la localidad.	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<p>6.1 El día 21-05-2026 participe en la articulación de espacio con la formuladora de proyecto 2243 milena perez, se efectuó una revisión detallada de cada uno de los componentes del proyecto, permitiendo identificar necesidades y aspectos relevantes para fortalecer la planeación de las actividades propuestas.</p> <p>6.2 El día 22 -05-2026 participe en la articulación de espacio con la formuladora de proyecto 2243 Milena Pérez y la coordinación de salud mental, se efectuó una revisión detallada de cada uno de los componentes del proyecto, permitiendo identificar necesidades y aspectos relevantes para fortalecer la planeación de las actividades propuestas</p> <p>6.3 El día 21-05-2026 participe en la articulación de espacio con la formuladora de proyecto 2243 milena perez, se efectuó una revisión detallada de cada uno de los componentes del proyecto, permitiendo identificar necesidades y aspectos relevantes para fortalecer la planeación de las actividades propuestas.</p>	Ver evidencias
OBLIGACION ESPECIFICA 7	
Apoyar la consolidación del informe mensual de la implementación estrategia territorial de salud mental de la localidad.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
7.1 Para el periodo reportado en el presente informe no se elaboraron actividades relacionadas con esta obligación.	Para el periodo reportado en el presente informe no se elaboraron actividades relacionadas con esta obligación
OBLIGACION ESPECIFICA 8	
Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que se deriven del objeto contractual.	
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
8.2 Para el periodo reportado en el presente informe no se elaboraron actividades relacionadas con esta obligación.	Para el periodo reportado en el presente informe no se elaboraron actividades relacionadas con esta obligación

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> <p>Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento la planilla del mes anterior al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago.</p> <p>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.</p>	<p>CONTRATISTA</p>  <p>02/06/2026 14:14:10 Firmado electrónicamente</p> <p>NOMBRE: LESLY PAOLA ARBOLEDA MOSQUERA CEDULA: 1077445836</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> <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>SUPERVISOR</p>  <p>04/06/2026 11:04:20 Firmado electrónicamente</p> <p>NOMBRE: DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE CARGO: ALCALDE LOCAL</p>
	<p>APOYO A LA SUPERVISIÓN</p>  <p>03/06/2026 08:34:19 Firmado electrónicamente</p> <p>NOMBRE: YULIETH ANDREA DÍAZ MARTINEZ CARGO: CONTRATISTA</p>

Bogotá D.C., 01 de junio de 2026

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

Asunto: Declaración juramentada - Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Artículo 17
Decreto 189 de 2020Yo, LESLY PAOLA ARBOLEDA MOSQUERA, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1077445836, 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

ENTIDAD PÚBLICA	NUMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA INICIO CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN
SUBRED CENTRO ORIENTE	7646-2025	9 meses	40.273.920	15-10-2025	31-07-2025

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 01 de junio de 2026



04/06/2026 07:41:34 Firmado electrónicamente

Lesly Paola Arboleda Mosquera
C.C. 1077445836
Celular: 3217946668
Dirección: KR 7C 2 77 SUR
Correo electrónico: lesly.arboleda@gobiernobogota.gov.co

Código: GCO-CGI-F156
Versión: 01
Vigencia desde: 01 de febrero de 2021
CASO HOLA: 152085
Página 1 de 1

Número de Contrato 746 de 2026

Yo Lesly Paola Arboleda Mosquera , identificado con cédula de ciudadanía No. 1077445836.

INFORMACION 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.	NO

Así mismo, en cumplimiento del Decreto Nacional No. 1070 del 28 de Mayo de 2013, Artículo 2 "Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" y el Decreto 099 de enero 25 de 2013, mediante el cual se reglamentó lo ordenado en el artículo 383 del Estatuto Tributario, estableciendo que la tabla de retención establecida en la mencionada norma se podrá aplicar a toda persona natural, según lo estipulado en el artículo 329 del Estatuto Tributario, modificado por la Ley 1819 de 2016.

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 fomento para la construcción? Anexar soporte de pago de aporte mensual	NO
¿A la fecha del presente efectúo 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
Certificación pagos a medicina prepagada y/o Planes Adicionales de Salud valor pagado año: 2024 Anexar certificación en la primera cuenta	NO
Certificó que tengo dependientes, de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del E.T. y lo reglamentado en el parágrafo 3 del artículo 2 del Decreto 099 de 2013, 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 el 01 de junio de 2026



02/06/2026 14:13:47 Firmado electrónicamente

 Lesly Paola Arboleda Mosquera
 C.C. 1077445836
 Celular: 3217946668
 Dirección: KR 7C 2 77 SUR
 Correo electrónico: lesly.arboleda@gobiernobogota.gov.co