

**FECHA DE PRESENTACIÓN: 1 de Junio de 2026 NÚMERO  
INFORME: 10  
PERÍODO: 1 DE DICIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DE 2025**

**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO**

<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
<b>No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN</b>	CPS-475-2025 del 19 de Marzo de 2025
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	MIGUEL ANGEL FORIGUA ARAGON
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)</b>	C.C. 1026576024 BOGOTÁ D.C.
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	N/A
<b>PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN</b>	180 DÍAS CALENDARIO
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO</b>	17.856.000 DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE
<b>NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	2395
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	2.876.800 DOS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	25 de Marzo de 2025
<b>PRÓRROGA</b>	45 DÍAS
<b>ADICIÓN</b>	4.364.800 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
<b>SUSPENSIÓN</b>	26 de mayo al 9 de junio de 2025 6 de agosto al 12 de septiembre de 2025
<b>REINICIO</b>	N/A
<b>CESIÓN (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)</b>	N/A
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	22.820.800 VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
<b>PLAZO TOTAL DEL CONTRATO</b>	274 DÍAS CALENDARIO
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)</b>	29 de Diciembre de 2025
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL Y LOGISTICO, EN LAS TEMATICAS RELACIONADAS CON LAS INTERVENCIONES Y ACOMPAÑAMIENTOS EN EL DESARROLLO DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY.

**APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL**

EPS	ARL	PENSION
E.P.S. SANITAS S.A.	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	COLPENSIONES
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
92590275	diciembre	



**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

**DESARROLLO DEL INFORME**

**OBLIGACIÓN 1**

Realizar las actividades programadas para espacios de ciudad e intervenciones relacionadas en los cronogramas derivados de la ejecución del proyecto, dejando la evidencia de los soportes de las actividades mediante registros de asistencia y fotograficos del acompañamiento realizado en cada jornada con los beneficiarios

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ACTIVIDAD 1: 18 DE DICIEMBRE – CUMPLEAÑOS DE KENNEDY	REGISTRO FOTOGRAFICO/OBLIGACION 1

**OBLIGACIÓN 2**

Participar en las reuniones virtuales y presenciales programadas por la Secretaria de Gobierno, y/o la Alcaldía Local, y/o las entidades nacionales y distritales para la organización de las actividades en el territorio

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZARON EN LOS MESES ANTERIORES DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y LAS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN CARGADAS EN LAS CUENTAS ANTERIORES	ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZARON EN LOS MESES ANTERIORES DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y LAS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN CARGADAS EN LAS CUENTAS ANTERIORES

**OBLIGACIÓN 3**

Apoyar eventos institucionales e interinstitucionales; armado, desarmado de carpas, inventario de elementos de apoyo logístico.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ACTIVIDAD 1: 3 DE DICIEMBRE – ARME Y DESARME DE CARPAS ACTIVIDAD 2: 5 DE DICIEMBRE – INVENTARIO BODEGA ACTIVIDAD 3: 6 DE DICIEMBRE – ARMADO DE CARPAS ACTIVIDAD 4: 9 DE DICIEMBRE – ARMADO DE CARPAS ACTIVIDAD 5: 12 DE DICIEMBRE – DESARME DE CARPAS ACTIVIDAD 6: 13 DE DICIEMBRE – ARMADO DE CARPAS Y TARIMA ACTIVIDAD 7: 14 DE DICIEMBRE – DESARME DE CARPAS ACTIVIDAD 8: 15 DE DICIEMBRE – DESARME DE CARPAS Y SILLAS ACTIVIDAD 9 : 19 DE DICIEMBRE – ARME Y DESARME DE CARPAS ACTIVIDAD 10: 20 DE DICIEMBRE – ARMADO DE CARPAS ACTIVIDAD 11: 22 DE DICIEMBRE – ARMADO Y DESARMADO DE CARPAS ACTIVIDAD 12: 23 DE DICIEMBRE – ARMADO DE CARPAS	REGISTRO FOTOGRAFICO/OBLIGACION 3

**OBLIGACIÓN 4**





**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E  
INFORME DE ACTIVIDADES**

Apoyar el registro de información en calle: formularios, bases de datos, encuestas y demás actividades de caracterización con el fin de complementar las acciones de los equipos de trabajo de la Alcaldía local	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZARON EN LOS MESES ANTERIORES DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y LAS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN CARGADAS EN LAS CUENTAS ANTERIORES	ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZARON EN LOS MESES ANTERIORES DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y LAS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN CARGADAS EN LAS CUENTAS ANTERIORES
<b>OBLIGACIÓN 5</b>	
Las demás obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o que sean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervisión del contrato	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ACTIVIDAD 1: 2 DE DICIEMBRE – GESTION DOCUMENTAL ACTIVIDAD 2: 4 DE DICIEMBRE – GESTION DOCUMENTAL ACTIVIDAD 3: 10 DE DICIEMBRE – DECORACION NAVIDAD ACTIVIDAD 4: 11 DE DICIEMBRE – DECORACION NAVIDEÑA ACTIVIDAD 5: 16 DE DICIEMBRE – TRASTEIO INVENTARIO A BODEGA ACTIVIDAD 6: 17 DE DICIEMBRE – DESMONTE DE AIRE ACONDICIONADO	REGISTRO FOTOGRAFICO/OBLIGACION 5
<b>OBLIGACIÓN 6</b>	
Asistir a Las áreas de trabajo y en general de la alcaldía local en las actividades de acompañamiento en calle para la preparación de operativos, espacios de intervención o situaciones de emergencia, que se requieran.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZARON EN LOS MESES ANTERIORES DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y LAS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN CARGADAS EN LAS CUENTAS ANTERIORES	ESTAS ACTIVIDADES SE REALIZARON EN LOS MESES ANTERIORES DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO Y LAS EVIDENCIAS SE ENCUENTRAN CARGADAS EN LAS CUENTAS ANTERIORES



# CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FIRMAS	
<p><b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> 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 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 <u>(las certificaciones de afiliación) o (planilla)</u> 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..."</u>, no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</p>	<p align="center"><b>CONTRATISTA</b></p> <p>Firma: </p> <p>Nombre: MIGUEL ÁNGEL FORIGUA ARAGON Cédula: 1026576024</p>
	<p align="center"><b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b></p> <p>Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO</p> <p>Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)</p> <p>Firma: </p>
	<p align="center"><b>REVISIÓN DOCUMENTAL</b></p> <p>Nombre: CARLOS MANUEL TRIANA TORRES</p> <p>Cargo: CODIGO 219 GRADO 12 (E.F)</p> <p>Firma: </p>
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> 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>	



SECRETARÍA DE  
GOBIERNO

## PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Estimado(a) Supervisor(a)

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 10 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-475-2025, por un valor de \$ 2.876.800, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Diciembre de 2025 al 29 de Diciembre de 2025.

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. 92590275 correspondiente al mes de diciembre de 2026, 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,

**MIGUEL ANGEL FORIGUA ARAGON**  
**C.C. 1026576024 BOGOTÁ D.C.**  
**Correo electrónico: miguelforigua1@gmail.com**

Edificio Liévano  
Calle 11 No. 8 -17  
Código Postal:  
111711  
Tel. 3387000 -  
3820660  
Información Línea  
195  
www.gobiernobogota  
.gov.co

Código: GCO-GCI-F201  
Versión: 01  
Vigencia: 04 de noviembre de 2025  
Caso HOLA: 421  
Página 1 de 1



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

**Declaración Juramentada**

Número de Contrato CPS-475-2025

Yo, MIGUEL ANGEL FORIGUA ARAGON , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1026576024 expedida en la ciudad de BOGOTÁ D.C. .

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.	NO

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 cumpla 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 (1) días del mes de Junio del 2026.

Firma:



Nombre: MIGUEL ANGEL FORIGUA ARAGON  
C.C: 1026576024 de BOGOTÁ D.C.  
Dirección de correspondencia: cra 68 h # 30 - 36 sur  
Teléfono de contacto: 3016987134  
Correo electrónico institucional: miguelforigua1@gmail.com  
Correo electrónico personal: miguelforigua1@gmail.com

## SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

## CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-475-2025

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-475-2025 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y MIGUEL ANGEL FORIGUA ARAGON, identificado(a) con el número de documento C.C. 1026576024 BOGOTÁ D.C., certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 10 presentado para el período comprendido entre el 1 de Diciembre de 2025 y el 29 de Diciembre de 2025.

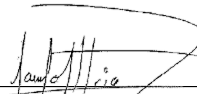
Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar 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 \$2.876.800

En constancia se firma a los 1 días del mes de Junio de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO  
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY  
(ENCARGADO)  
SUPERVISOR



CARLOS MANUEL TRIANA TORRES  
REVISIÓN DOCUMENTAL

**ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY**
**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**
**DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO Y/O CONVENIO**

No. CONTRATO Y FECHA	CPS-475-2025 del 25 de Marzo de 2025
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL Y LOGISTICO, EN LAS TEMATICAS RELACIONADAS CON LAS INTERVENCIONES Y ACOMPAÑAMIENTOS EN EL DESARROLLO DE LAS DISTINTAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY.
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MIGUEL ANGEL FORIGUA ARAGON
No. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1026576024 BOGOTÁ D.C.
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	N/A
No. DE IDENTIFICACIÓN (NIT)	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN	274 DÍAS CALENDARIO
VALOR INICIAL	17.856.000 DIECISIETE MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS M/CTE
APORTES DE LAS PARTES	N/A
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	0230117459920242711
RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)	2395
FECHA ACTA DE INICIO	25 de Marzo de 2025
PRORROGAS (cuando aplique)	45 DÍAS
ADICIONES (cuando aplique)	4.364.800 CUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
RP DE LA ADICIÓN (No. y fecha)	3196 de 29 de septiembre de 2025
SUSPENSIONES (cuando aplique)	26 de mayo al 9 de junio de 2025 6 de agosto al 12 de septiembre de 2025
OTRO SI (cuando aplique)	N/A
TERMINACIÓN ANTICIPADA (cuando aplique)	N/A
VALOR TOTAL	22.820.800 VEINTIDOS MILLONES OCHOCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones contractuales)	29 de Diciembre de 2025
PÓLIZAS (cuando aplique)	No. de la póliza: 14-46-101138729 Vigencias: 19 de Marzo de 2025 a 1 de Julio de 2026
FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI-F102	20 de Enero de 2026
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	JAVIER PRIETO TRISTANCHO
NO. DE CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO CARGADOS EN SECOP	9

**PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO**

NÚMERO DE ORDENES DE PAGO	FECHA	VALOR
3000410281	6 de Mayo de 2025	595200.0
3000467698	16 de Mayo de 2025	2976000.0
3000675983	17 de Julio de 2025	2480000.0
3000683385	22 de Julio de 2025	2083200.0
3000805030	19 de Agosto de 2025	2976000.0
3001214299	14 de Noviembre de 2025	496000.0
3001214300	14 de Noviembre de 2025	1785600.0
3001218460	19 de Noviembre de 2025	2976000.0
3001326632	12 de Diciembre de 2025	2976000.0

**CONCLUSIONES:**

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO en calidad de Supervisor del contrato No. CPS-475-2025 del 25 de Marzo de 2025 certifico que el contratista cumplió a satisfacción con el objeto y las obligaciones del contrato, quedando las partes a (paz y salvo o quedando un saldo por ejecutar a favor de la SDG ó a favor del Contratista, según corresponda) y con el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007"

**OBSERVACIONES:**

Para su constancia, se firma en Bogotá a los (1) días del mes de Junio del 2026.



\_\_\_\_\_  
Firma del Supervisor

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026576024	MIGUEL ANGEL FORIGUA ARAGON		carrera 68 h # 30-41 sur	4870637	miguelforigua1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD						
NO						

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	13/01/2026	92590275	\$407.100	

## 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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	178.000	0		0		0	5	600	0	178.600	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	
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	5	700	0	228.500	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										

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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	178.000	178.600
Pensión	1	227.800	228.500
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>2</b>	<b>405.800</b>	<b>407.100</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026576024	MIGUEL ANGEL FORIGUA ARAGON		carrera 68 h # 30-41 sur	4870637	miguelforigua1@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	13/01/2026	92590275	\$407.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Empleado	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TIP	TAP	VBP	VBT	SEL	USE	VSC	AVP	VCT	RL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1026576024	FORIGUA ARAGON MIGUEL ANGEL	3	0		N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	178.000		0		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA



### Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1002424875	CC	1026576024	MIGUEL ANGEL FORIGUA

Item	Nombre entidad	Referencia	Numero Documento Contable	POS. CxP	Fecha Cont. CxP en la Entidad	Fecha Radicación Tesorería Distrital	Estado	Fecha de Estado AAAA-MM-DD	Documento Compensación Según Estatus	Forma de Pago	Valor Bruto	Valor Neto	Cuenta Bancaria	Fecha Entrega Cheque a ventanilla	Endoso
1	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	475 2025	3000410281	002	05-may-25	05-may-25	PAGADA	06-may-25	5002792309	Transferencia Giradora	595.200	590.234	488438477090 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	475 2025	3000467698	002	16-may-25	16-may-25	PAGADA	19-may-25	5002951908	Transferencia Giradora	2.976.000	2.947.252	488438477090 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	475 2025	3000675983	002	16-jul-25	16-jul-25	PAGADA	17-jul-25	5003580311	Transferencia Giradora	2.480.000	2.456.043	488438477090 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
4	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	475 2025	3000683385	002	18-jul-25	21-jul-25	PAGADA	22-jul-25	5003635959	Transferencia Giradora	2.083.200	2.063.076	488438477090 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
5	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	475 2025	3000805030	002	15-ago-25	18-ago-25	PAGADA	19-ago-25	5004081189	Transferencia Giradora	2.976.000	2.947.252	488438477090 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
6	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	475 2025	3001214299	002	13-nov-25	13-nov-25	PAGADA	14-nov-25	5005879221	Transferencia Giradora	496.000	491.209	488438477090 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
7	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	475 2025	3001214300	002	13-nov-25	13-nov-25	PAGADA	14-nov-25	5005879222	Transferencia Giradora	1.785.600	1.768.351	488438477090 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
8	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	475 2025	3001218460	002	18-nov-25	18-nov-25	PAGADA	19-nov-25	5005892735	Transferencia Giradora	2.976.000	2.947.252	488438477090 AHORROS Banco Davivienda S.A.		
9	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	475 2025	3001326632	003	11-dic-25	12-dic-25	PAGADA	12-dic-25	5006444983	Transferencia Giradora	2.976.000	2.947.252	488438477090 AHORROS Banco Davivienda S.A.		

#### Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
---------------------------	-------------	-------------	----------------	-----------------

#### Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
---------------------------	-----	--------------	--------	-------	----



### Historial de Pagos por Proveedor

3000410281	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	514.060	4.966
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			4.966
3000467698	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.976.000	28.748
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			28.748
3000675983	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.480.000	23.957
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			23.957
3000683385	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.083.200	20.124
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			20.124
3000805030	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.976.000	28.748
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			28.748
3001214299	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	496.000	4.791
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			4.791
3001214300	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	1.785.600	17.249
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			17.249
3001218460	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.976.000	28.748
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			28.748
3001326632	RETEICA 9.66 X MIL	0.9660	2.976.000	28.748
	<b>TOTAL DESCUENTOS</b>			28.748

3000410281	5000866778	001	10	1-100-1079	2025
3000467698	5000866778	001	10	1-100-1079	2025
3000675983	5000866778	001	10	1-100-1079	2025
3000683385	5000866778	001	10	1-100-1079	2025
3000805030	5000866778	001	10	1-100-1079	2025
3001214299	5000866778	001	10	1-100-1079	2025
3001214300	5000866778	001	10	1-100-1079	2025
3001218460	5000866778	001	10	1-100-1079	2025
3001326632	5000866778	001	10	1-100-1079	2025
3001326632	5000925849	001	10	1-100-1079	2025



## Historial de Pagos por Proveedor

	03-abr-26 00:01:07
	Otra información:
*	Si su documento tiene Estatus Registrada, se encuentra en trámite en la entidad ordenadora del pago. Por favor póngase en contacto con la entidad.
*	Si su consulta no presenta fecha de pago y tiene estatus de Rechazada o Anulada, su pago no pudo ser aplicado. Por favor póngase en contacto con la entidad ordenadora del pago.



SECRETARÍA DE GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102  
Versión: 4  
Vigencia 15 septiembre de 2021  
Caso HOLA: 189189

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE xxxxx  
CERTIFICA QUE:

Fecha: 20 de enero 2026 Dependencia: Almacén  
El(la) señor(a): Miguel Angel Forique Arroyo  
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1026576024 de Bogotá.  
Correo Personal: miguelforique19@gmail.com Celular: 3016987134  
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): Cra 68 H # 30-36 Sur

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>475-2025</u>	Proyecto No. _____
Desde: <u>25/03/2025</u> Hasta: <u>31/12/2025</u>	

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
<input checked="" type="radio"/> Terminación de contrato	<input type="radio"/> Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI \_\_\_\_\_ NO  CÚAL? \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Signature]</u> Nombre <u>J. SMART Mendir</u> <u>20/01/26</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:  BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Signature]</u> Supervisor Ofiteo	Observaciones <b>SIN OFITEO</b> A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCION ADMINISTRATIVA/AREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
AREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Signature]</u> <u>20012026</u> Nombre <u>Adriana Alvarez</u>	Observaciones NO REGISTRA BIENES. A CARGO EN EL INVENTARIO (2435)
AREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó <u>[Signature]</u> <u>20012026</u> Nombre <u>Adriana Alvarez</u>	Observaciones NO REGISTRA BIENES A CARGO EN EL INVENTARIO (2435)
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Signature]</u> Nombre <u>[Signature]</u>	Observaciones NO tenía Carné <u>20101/26</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>[Signature]</u> Nombre _____	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>AGD-100-766</u> <u>Sin cargo en el caso</u> Ley 694 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

Fecha: 20 de enero 2026 Área Interna: ADMINISTRATIVA Equipo de trabajo: ALMACEN  
 Número de Contrato: 475-2025 Fecha de inicio: 25/03/2025 Fecha de finalización: 31/12/2025  
 Nombre: Miguel Ángel Fariña Aragón  
 Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1026576029 de Bogotá

1. DOCUMENTACIÓN DIGITAL A ENTREGAR  
Back up carpetas SharePoint/OneDrive  
(Revisión por parte del supervisor y apoyo a la supervisión)

No	Nombre de la carpeta	Descripción de los archivos que contiene la carpeta	Link o Ruta de acceso a la carpeta digital (Debe corresponder al One Drive del Equipo de Trabajo)	Cantidad de archivos dentro de la carpeta
1				
2				
3				
4				
5				

2. DOCUMENTACIÓN FÍSICA A ENTREGAR  
(Revisión por parte del supervisor y apoyo a la supervisión)

No.	Nombre de la carpeta	Descripción de los documentos guardados en la carpeta	Numero de folios
1			
2			
3			

Nombre completo apoyo a la supervisión: Alexandra Alvarez Nombre completo supervisor: \_\_\_\_\_  
 Firma apoyo a la supervisión: [Firma] Firma supervisor: \_\_\_\_\_

3. VALIDACIÓN ARCHIVOS SHAREPOINT/ONE DRIVE  
(Revisión por parte de Gestión Documental)

Nombre de quien revisa en gestión documental: Luz Ivonne B  
 VoBo GD: [Firma] Observación: Segun su el apoyo a la supervisión

4. VALIDACIÓN DE PRETAMOS DE DOCUMENTOS O EXPEDIENTES  
(Revisión por parte de Gestión Documental)

Nombre de quien revisa en gestión documental: Luz Ivonne B  
 VoBo GD: [Firma] Observación: Segun su el apoyo a la supervisión

5. FIRMA DEL CONTRATISTA

Nombre completo contratista: x Miguel Ángel Fariña Aragón  
 Firma Contratista: [Firma]