

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. DESARROLLO ECONÓMICO Secretaría de Desarrollo Económico	CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN PARA PAGO	Código	FT-28-PR-COT-10	
	Asociado al procedimiento: Aplica a todos los procedimientos de contratación	Versión	4	
		Página	1 de 1	

CONTRATO / CONVENIO No. Contrato 0513-2026 de Prestación de servicios	Fecha de suscripción: 20 de Enero de 2026
---	---

OBJETO: 8163156 - Prestar servicios de apoyo a la gestión a la Subdirección de Empleo y Formación para realizar labores de verificación, validación y control de los soportes y archivos documentales, garantizando el seguimiento adecuado de las carpetas vinculadas a la ejecución de convenios y contratos en el marco de las iniciativas de empleo y formación de la SEF.

SUPERVISOR: JADER GUILLERMO ALARCON PLATA, DIRECTOR(A) DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y DE EMPLEO

CERTIFICA

Que **IRLENA ABELLA ROJAS**, identificado con CC No. **52,228,815**, cumplió el objeto contractual y obligaciones durante el periodo comprendido entre el **1 de Junio de 2026** y el **30 de Junio de 2026**

DETALLES DE LA EJECUCIÓN DEL PERIODO Y ACUMULADA

Valor ejecutado este periodo: \$ <u>3,843,360.00</u>	Valor ejecutado acumulado (incluyendo este periodo): \$ <u>20,626,032.00</u>
Porcentaje acumulados de ejecución (Incluyen este periodo): Ejecución Física <u>46.67 %</u>	Ejecución Financiera <u>46.67 %</u>

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

Se efectuaron los pagos al Sistema General de Seguridad Social correspondientes al mes de **Mayo de 2026**

FINANCIACIÓN DEL PAGO

Vigencia	Rubro	Valor
2026	O230117360220240271 Fortalecimiento de la ruta integral de empleo y formación en Bogotá D.C	3,843,360.00

AUTORIZACIÓN DE PAGO

Que teniendo en cuenta lo anterior, y en cumplimiento de la cláusula FORMA DE PAGO ó DE DESEMBOLSO DE LOS APORTES según corresponda, del Contrato o Convenio de la referencia, el suscrito supervisor AUTORIZA el pago No. SEIS (6), correspondiente a la suma de **TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL TRESCIENTOS SESENTA PESOS M/L (\$3,843,360.00)**.

Por indicación del Contratista o Asociado, el valor neto del pago será consignado en la Cuenta Bancaria de **Ahorros No. 080932747** de **AV Villas**.

Se expide esta certificación para el correspondiente trámite de pago, en Bogotá D.C., el **1 de Julio de 2026**

ALARCON PLATA JADER GUILLERMO JADER GUILLERMO ALARCON PLATA DIRECTOR(A) DE DESARROLLO EMPRESARIAL Y DE EMPLEO	Firmado digitalmente por ALARCON PLATA JADER GUILLERMO Fecha: 2026.07.06 22:34:15 -05'00'	 IRLENA ABELLA ROJAS Contratista
---	---	--

Los siguientes documentos deben ser entregados a la Dirección de Gestión Corporativa

Esta certificación, soportes y anexos, aceptados por el supervisor: Dos (2) ejemplares de cada documento.
Informes de ejecución aceptados por el supervisor: Un (1) ejemplar para el expediente contractual.

El recibo de la documentación adjunta no implica la verificación ni la aceptación de su contenido por parte de la Entidad.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO	Gestión Documental	Código:	GD-P7-F25	 BAJO ESTÁNDAR MIPG SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
		Versión:	3	
		Fecha:	17 de Febrero de 2022	
	Certificación y validación de documentos de soporte e de los expedientes contractuales	Página:	Página 1 de 1	
		Elaborado por:	Gloria Patiño / Profesional Universitario SAF	
		Revisado por:	Raúl Quintero Cifuentes Subdirector-SAF (C)	
		Aprobado por:	Francisco Javier Obando Director DGC (E)	

CERTIFICACIÓN Y VALIDACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE DE LOS EXPEDIENTES CONTRACTUALES

El presente documento certifica que la documentación entregada como soporte en medio físico y/o magnético, fue revisada y convalidada por el supervisor del contrato y/o convenio No 513 del año 2026 a nombre del contratista IRLENA ABELLA ROJAS

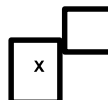
VERIFICACIÓN Y VALIDACIÓN

El informe correspondiente al periodo 01/06/2026 al 30/06/2026 contiene:

Firmas correspondientes del supervisor y el contratista



Soportes presentados legibles en medio físico



Soportes presentados legibles en medio magnético (CD, USB, Tera) o medio electrónico (Drive o correo electrónico).



¿El contrato o convenio incluye adquisición de bienes? SI ☐ NO ☐

¿Se hace entrega del soporte de ingreso de bienes al almacén? SI ☐ NO ☐ N/A ☐



No presentan soportes (Se justifica en el informe por qué no se presenta).

En constancia firma el presente certificado, el supervisor del contrato o convenio el (01) día del mes de julio del 2026

NOMBRE: JADER GUILLERMO ALARCON PLATA

FIRMA: ALARCON PLATA JADER GUILLERMO

Firmado digitalmente por ALARCON PLATA JADER GUILLERMO Fecha: 2026.07.06 22:34:33 -05'00'

Bogotá D. C., 01 de julio de 2026

Señores:

SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO

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

Cordial saludo,

Irlena Abella Rojas identificado(a) con cédula de ciudadanía número 52.228.815 de Bogotá 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						

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



Firma:

Nombre: Irlena Abella Rojas

C.C: 52.228.815

Dirección de Residencia: Cra 2ª No 17ª-34 sur

Teléfono de contacto: 3163400987

Correo electrónico de notificación: mileabella95@gmail.com

Atención al Ciudadano y Agencia Distrital de Empleo:

Carrera 13 No. 27-84 Bogotá, D.C.

Oficinas Administrativas:

Carrera 10 No. 28-49 Torre A. Bogotá, D.C. Teléfonos: 3693777 www.desarrolloeconomico.gov.co Información: Línea 195

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	52228815
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			IRLENA ABELLA ROJAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL		BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CRA2A 17A 34 SUR BLOQ 7 APR 504	TELÉFONO:	5513981
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA							
NÚMERO PLANILLA:	7971709515			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2025
DÍAS DE MORA:			11				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2025/06/17	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			1560409510

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	COLPENSIONES	1	\$ 244.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.800	\$ 0	\$ 244.400	\$ 1.800	\$ 246.200
SUBTOTALES:										\$ 244.400	\$ 1.800	\$ 246.200

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 190.900	\$ 0	\$ 1.400	\$ 0	\$ 190.900	\$ 1.400	\$ 0	\$ 192.300
SUBTOTALES:									\$ 190.900				\$ 190.900	\$ 1.400	\$ 0	\$ 192.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 8.000	\$ 8.000	\$ 100	\$ 0	\$ 8.100
SUBTOTALES:								\$ 8.000	\$ 100	\$ 0	\$ 8.100	

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 9.200	\$ 100	\$ 9.300
SUBTOTALES:			\$ 9.200	\$ 100	\$ 9.300

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																				
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TOE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SEGURIDAD SOCIAL								PARAFISCALES													
																											PENSIÓN				APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF				SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD																EMPLEADOR	EMPLEADO	TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT
1	CC 52228815	ABELLA ROJAS IRENA	INDEPENDIE NTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 1.527.000				NO																		25-14 COLPENSI ONES	30	\$ 1.527.000	\$ 244.400	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 244.400	EPS002- SALUD TOTAL	30	\$ 1.527.000	\$ 190.900	\$ 0	\$ 190.900	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.527.000	\$ 3861001	\$ 8.000	30	\$ 1.527.000	CCCF24- COMPENSA R	\$ 9.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:	\$ 455.900
----------------------	-------------------

Bogotá D. C. 1 de julio de 2026

Señores

DIRECCIÓN DE GESTIÓN CORPORATIVA
SECRETARÍA DISTRITAL DE DESARROLLO ECONÓMICO
Bogotá D.C.

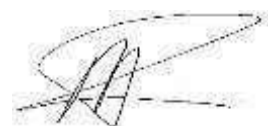
Referencia: Base de retención en la fuente por rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria.

Respetados señores,

Yo, **IRLENA ABELLA ROJAS**, identificado con C.C. **52.228.815**, durante la vigencia de mi contrato **No. 513-2026** suscrito con la **SECRETARÍA DISTRITAL DE ESARROLLO ECONÓMICO** y de conformidad con lo estipulado en el Artículo 9 Numeral 6 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento, que para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo diferentes a las provenientes de una relación laboral o legal y reglamentaria, SI_NO ☒ tomaré costos y deducciones asociados a las rentas de trabajo diferentes a la relación laboral.

Agradezco la atención prestada a la presente,

Cordialmente



IRLENA ABELLA ROJAS
C.C. 52.228.815

Bogotá D.C. 01 de julio de 2026

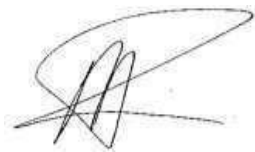
Señores
Secretaría Distrital de Desarrollo Económico
Dirección de Gestión Corporativa La Ciudad

REF. Certificado de existencia y dependencia económica,

A través de la presente me permito solicitar la aplicación de la deducción mensual del 10% del total de mis ingresos brutos provenientes de la relación laboral o legal y reglamentaria ó contractual que tengo con la Entidad, teniendo en cuenta que bajo la gravedad del juramento, me permito CERTIFICAR que la (s) persona (s) que a continuación relaciono dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32 UVT mensuales. (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3).

<u>Nombre del Dependiente</u>	<u>Identificación</u>	<u>Parentesco</u>	<u>Edad (Años)</u>
SOL SARAY GOMEZ ABELLA	TI. 1013678334	HIJA	10 AÑOS

Cordialmente,



IRLENA ABELLA ROJAS C.C 52.228.815 Bogota

REPÚBLICA DE COLOMBIA



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.013.678.334

REGISTRO CIVIL
DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 152593066

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☒ Notaría ☐ Número ☐ Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código A 3 A

País - Departamento - Municipio - Corregimiento s/o Inspección de Policía

REGISTRADURÍA DE ANTONIO NARIÑO BOGOTÁ D.C. - COLOMBIA - CUNDINAMARCA

Datos del inscrito

Primer Apellido

Segundo Apellido

GOMEZ

ABELLA

Nombre(s)

SOL SARAY

Fecha de nacimiento

Sexo (en letras)

Grupo sanguíneo

Factor RH

Año 2015

Mes D I C

Día 11

FEMENINO

POSITIVO

COLOMBIA CUNDINAMARCA BOGOTÁ D.C.

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos

Número certificado de nacido vivo

CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO

13218952-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

ABELLA ROJAS IRENA

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 52.228.815

COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

GOMEZ ANDRADE ALEX JUNIOR

Documento de Identificación (Clase y número)

Nacionalidad

CC 1.081.800.972

COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

GOMEZ ANDRADE ALEX JUNIOR

Documento de Identificación (Clase y número)

CC 1.081.800.972

Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)

Firma

Fecha de inscripción

Nombre y firma del funcionario que autoriza

Año 2015

Mes D I C

Día 22

MARIO ZAPATA REY REGISTRADOR

Nombre y firma

Reconocimiento paterno

Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma

Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

22.DIC.2015 - LIBRO DE VARIOS - TOMO 65 FOLIO 277 N.R.



ES FOTOCOPIA AUTENTICA TOMADA DEL DOCUMENTO ORIGINAL, QUE REPOSA EN NUESTROS ARCHIVOS
(Art. Nos. 114 y 115 Decreto 1260 de 1970 y Art. No. 1 decreto 278 de 1972)

"ESTE DOCUMENTO NO TIENE FECHA DE VENCIMIENTO"
(Art. No. 2 del Decreto 2189 de 1983)

VALIDO PARA ACREDITAR PARENTESCO, EXPEDIDO EN BOGOTÁ D.C. EL

22 MAR 2024

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

WILLIAM ERNESTO LANCHEROS RUIZ
REGISTRADOR AUXILIAR DE ANTONIO NARIÑO



ORIGINAL PARA NA DE REGISTRO