

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. 6 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 241-2026 por un valor de \$ 4,300,000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de julio de 2026 al 31 de julio 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. 92746936 correspondiente al mes de JUNIO 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,



SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ
1013642703
SEBASSAAVEDRA0730@GMAIL.COM

Bogotá D.C 31 julio 2026

CUENTA DE COBRO N° 6

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

NIT 899.999.061- 9

DEBE A:
SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ
1013642703

LA SUMA DE: \$ 4,300,000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 241-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de julio de 2026 al 31 de julio de 2026

Código actividad económica principal RUT: 8299

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: JUNIO

Numero de planilla: 92746936

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	9,300
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	COMPENSAR	219,900
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PORVENIR	281,500

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA CORRIENTE 001100102605 DEL BANCODAVIVIENDA

Atentamente,

SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ

1013642703

CARRERA 12 H No 31 a 55 SUR

3015420574

SEBASSAAVEDRA0730@GMAIL.COM

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 6	
PERIODO:	1 de julio de 2026 AL 31 de julio de 2026
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	<u>CPS</u>
No. CONTRATO Y FECHA	241-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1013642703
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 47,300,000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 4,300,000
FECHA ACTA DE INICIO	13 de febrero de 2026
PRÓRROGA¹	NO APLICA
ADICIÓN	NO APLICA
SUSPENSIÓN	0
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 47,300,000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	11 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	12 de enero de 2027
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO TECNICO EN EL AREA DE GESTION DE DESARROLLO LOCAL EN LOS TEMAS ASOCIADOS A LAS OBLIGACIONES POR PAGAR MEDIANTE EL SEGUIMIENTO A PAGOS, LA ACTUALIZACIÓN Y DEPURACIÓN DE LOS CONTRATOS QUE SE ENCUENTRAN EN EJECUCION Y/O OBLIGACIONES POR PAGAR DE VIGENCIAS ANTERIORES VIGENTES EN EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1

Apoyar la revisión, verificación y seguimiento a las cuentas que por la naturaleza de su contrato le sean asignadas el tramite de pago correspondiente.

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
Se apoya en la liquidacion de el contrato 407-2022 UT AMBIENTAL en cual se revisaron 10 informes evidenciando documentos a subsanar	ACTA DE REUNION

OBLIGACION ESPECIFICA No 2

Actualizar la matriz de obligaciones por pagar y demás bases de datos que se encuentren a cargo del área para la gestión y control correspondiente y realizar informes de gestión que le sean solicitados por parte del supervisor y/o apoyo a la supervisión

se asiste a mesa de obligaciones por pagar el dia 22 de julio con el fin de apoyar gestiones de contratos juridicos de la matriz de obligaciones por pagar	CORREO ELECTRONICO
--	--------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 3

Apoyar el seguimiento a las actas de liquidación proyectas por los profesionales, salvaguardando los documentos correspondientes

se apoya en liquidacion del contrato de ADIFCOL CPS 361-2023 en cual se revisaron 10 informes evidenciando documentos a subsanar	ACTA DE REUNION
--	-----------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 4

Realizar la solicitud al área de gestión documental de los expedientes contractuales, que se requieran por parte de los profesionales del área para su revisión

INFORME DE ACTIVIDADES

Se apoya en la foliacion del contrato de la universidad militar CIA 409-2022 por solicitud de gestion documental en el cuales e foliaron de carpeta 1 a la 15	ACTA DE REUNION
OBLIGACION ESPECIFICA No 5	
Dar respuesta oportuna a los requerimientos que por la naturaleza de su contrato se remitan por el aplicativo ORFEO y/o correo electrónico, con el fin de brindar información completa a quien la requiera	
Se da respuesta a contrato CPS 254-2025 en el cual se proyecta requerimiento para solicitar a contratista que envíe su respectiva cuenta de cobro	CORREO ELECTRONICO
OBLIGACION ESPECIFICA No 6	
Prestar atención a la ciudadanía, contratistas y entes de control cuando sea requerida sobre los temas relacionados con su objeto contractual, con el fin de esclarecer dudas con los tramites propias del áreaPrestar atención a la ciudadanía, contratistas y entes de control cuando sea requerida sobre los temas relacionados con su objeto contractual, con el fin de esclarecer dudas con los tramites propias del área	
se presta atencion a los contratistas en tramite de subir y enviar acta de liquidacion para respectivo tramite de FANDINO INCOL E INTERVENTORIA	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACION ESPECIFICA No 7	
Asistir a las mesas técnicas de seguimiento de las obligaciones por pagar que se generen en el transcurso de la ejecución de su contrato	
se asiste a mesa de obligaciones por pagar el dia 10 de julio con el fin de apoyar gestiones de contratos juridicos de la matriz de obligaciones por pagar	ACTA DE REUNION
OBLIGACION ESPECIFICA No 8	
Prestar apoyo técnico a los profesionales, en lo correspondiente a las obligaciones por pagar de los contratos de vigencias anteriores y en ejecución para el trámite respectivo, asi como ejecutar las actividades relacionadas con la gestión documental derivada de las labores del área	
se presta apoyo tecnico en liquidacion del contrato de ETB CIA 390-2022 en el cual se sacan impresiones de la cuenta final con el fin de entregar cuenta a planeacion y que se realice el respectivo pago	ACTA DE REUNION
OBLIGACION ESPECIFICA No 9	

INFORME DE ACTIVIDADES

Brindar apoyo en las demás actividades relacionadas que surjan en materia de obligaciones por pagar y seguimiento de pagos cuando se requiera, de acuerdo a solicitud del supervisor y/o apoyo a la supervisión que se generen en el marco de su objeto contractual.

Se Realiza cuadro excel en el cual se actualiza tramites de contratos naturales a cargo para dar por avanzado tramites de liberacion y requerimientos ya echos hacia los contratistas		CORREO ELECTRONICO	
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	PORVENIR
FIRMAS			
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.		CONTRATISTA	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: SEBASTIAN SAAVEDRA	
		CEDULA: 1013642703	
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.		APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: JUAN CARLOS AMAYA	
		CARGO:	
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.		SUPERVISOR/INTERVENTOR	
		FIRMA: 	
		NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO	
		CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013642703	SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ		Cra 12 H#31a-55 sur	2000000	sebassaavedra0730@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
						NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92746936	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$510.700	

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	6	1.000	0	219.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	280.200	0	0	0	0	6	1.300	0	281.500	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	6	100	9.300			92	9.300	1

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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	219.900
Pensión	1	280.200	281.500
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	510.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1013642703	SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ		Cra 12 H#31a-55 sur	2000000	sebassaaavedra0730@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – 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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92746936	08/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$510.700	

DETALLE POR COTIZANTE																																																		
INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAE	TAP	UPP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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 1013642703	SAAVEDRA VELASQUEZ SEBASTIAN	59	0			N																230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	1	9.200		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



Número de Contrato241de2026

Yo, SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ identificad(a) con cédula de ciudadanía No
1.013.642.703 expedida en la ciudad 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	SI
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.	SI

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 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior CERTIFICO QUE: (Seleccionar X para cada concepto que le aplique 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)	
¿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 62 salarios mínimos UVT? (Anexar formato ggcif137 y sus soportes)	NO

Se expide y firma el (31) día del mes de julio de 2026.

Firma Sebastian Saavedra.

Nombre: SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ

C.C: 1.013.642.703 de Bogota D.C.

Dirección de correspondencia Carrera 12# 31a 55 sur

Teléfono de contacto 3015420574

Correo electrónico institucional:sebastian.saavedra@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal:sebassaavedra@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, SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1013642703 me permito informar que actualmente, **SI** ☐ **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						
2						
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 31 julio de 2026



Firma

SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ
1013642703
CARRERA 12 H No 31 a 55 SUR
3015420574
SEBASSAAVEDRA0730@GMAIL.COM

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	
	Pago 001	PAGO 1	2/03/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.580.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 002	PAGO 2	6/04/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.300.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 003	PAGO 3	4/05/2026 11:10:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4/05/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.300.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 004	PAGO 4	1/06/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/06/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.300.000 COP	Pagado	Detalle
	Pago 005	PAGO5	23 días de tiempo transcurrido (1/07/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	23 días de tiempo transcurrido (1/07/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	4.300.000 COP	Pagado	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ACTA DE INICIO 241 -2026 (1)f (1).pdf	ACTA DE INICIO 241 -2026 (1)f (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP 241-2026.pdf	CRP 241-2026.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	Certificado_de_Afiliacion SEBASTIAN SAAVEDRA.pdf	Certificado_de_Afiliacion SEBASTIAN SAAVEDRA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS CPS 241 SEBASTIAN SAAVEDRA PAGO 1.zip	EVIDENCIAS CPS 241 SEBASTIAN SAAVEDRA PAGO 1.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS CPS 241-2026 SEBASTIAN SAAVEDRA MARZO PAGO 2.zip	EVIDENCIAS CPS 241-2026 SEBASTIAN SAAVEDRA MARZO PAGO 2.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS CPS 241-2026 SEBASTIAN SAAVEDRA ABRIL.zip	EVIDENCIAS CPS 241-2026 SEBASTIAN SAAVEDRA ABRIL.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS CPS 241-2026 SEBASTIAN SAAVEDRA PAGO 4 MAYO.zip	EVIDENCIAS CPS 241-2026 SEBASTIAN SAAVEDRA PAGO 4 MAYO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIAS CPS 240-2026 SEBASTIAN SAAVEDRA PAGO 5 JUNIO.zip	EVIDENCIAS CPS 240-2026 SEBASTIAN SAAVEDRA PAGO 5 JUNIO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Cancelar

Borrar

Cargar nuevo

Evaluación de la Entidad Estatal

Bogotá, D. C. 31 de julio de 2026

CONSTANCIA

Yo, SEBASTIAN SAAVEDRA habiendo suscrito contrato No. 241 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 a la fecha NO cuento pendientes en el aplicativo Orfeo en espera de respuesta de contratista
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 PQRSO 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.

Por lo anterior, suscribo la presente.


SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ
CC. No 1.013.642.703



- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

RADICACION

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETAS

- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (0)
- Mis Personales (0)



LISTADO DE: INFORMADOS USUARIO: SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ DEPENDENCIA: Area de Gestion de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

- Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón .

Radicado	Fecha Radicado	Asunto	Informador	Comentario	Fecha Informado
----------	----------------	--------	------------	------------	-----------------



CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 241-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 241-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y SEBASTIAN SAAVEDRA VELASQUEZ identificado(a) con el número de documento 1013642703 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 6 presentado para el período comprendido **1 de julio de 2026** al 31 de julio 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
\$ 4,300,000

En constancia se firma a los 31 julio de 2026

Apoyo a la supervisión,



JUAN CARLOS AMAYA NOSSA
Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe