

**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. 5 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 388-2026 por un valor de \$ 6.100.000 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. 93088108 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,



DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO

1024524659

dipuentesrobayo@hotmail.com

Bogotá D.C 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 5

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

DEBE A:
DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO
1024524659

LA SUMA DE \$ 6.100.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 388-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de julio de 2026 al 31 de julio de 2026

Código actividad económica principal RUT: **7490**

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: 93088108

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APOORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	99.000
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	SANITAS	507.300
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	PROTECCION	649.300

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 582-717052-02 DEL BANCOBANCOLOMBIA

Atentamente,



DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO

1024524659

carrera 59 No. 22b -31

3508210810

dipuentesrobayo@hotmail.com

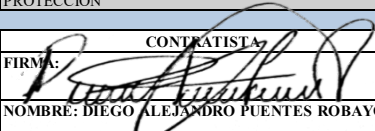
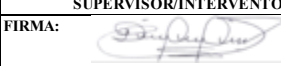
INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 5	
PERIODO: 1 de julio de 2026 AL 31 de julio de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	388-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1024524659
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	2 de marzo de 2026
PRÓRROGA¹	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)	1 de septiembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTRAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CUBRIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES, CRONOGRAMAS Y AGENDA DE LA ALCALDÍA LOCAL A NIVEL INTERNO Y EXTERNO, ASÍ COMO LA GENERACIÓN DE CONTENIDOS PERIODÍSTICOS.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
Desarrollar comunicados, cubrimientos y apoyo a temas asociados a prensa, de acuerdo con los temas asignados.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
Se realizó redacción de comunicado de prensa correspondiente al contenido Ruta 18?A qué sabe? Correspondiente al mes de Julio.	Se anexa evidencia denominada "1. Comunicado de Prensa Ruta 18"
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
Realizar seguimiento a las necesidades y requerimientos comunicacionales de la Alcaldía Local	
Se realizó revisión de ortografía y corrección de estilo a los siguientes contenidos: -Agenda Diplomado de Conciliación - Kits indígenas - Escalera LGBTI - Manual de Compostaje urbano	Se anexa evidencia denominada "2. Revisión Piezas Gráficas"
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
Apoyar el cubrimiento de actividades, operativos, eventos y demás acciones desarrollas por la Alcaldía Local.	
Se realizó cubrimiento periodístico de las siguientes actividades: - Operativo IVC a obras particulares - Caminando por Rafael Uribe Uribe, sector Villa Mayor - Conmemoración Día de Libertad Religiosa - Operativo IVC control de llantas - Picnic trans - Festival de la lechona - Embellecimiento Parque Chircales	Se anexa evidencia denominada "3. Cubrimientos periodísticos"
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	
Crear y ejecutar publicaciones impresas y/o digitales con contenidos de la entidad con la periodicidad que determine el líder de comunicaciones.	
Se generó conceptualización para el diseño de piezas gráficas en el marco de Ruta 18 gastronomía.	Se anexa evidencia denominada "4. Conceptualización de contenidos digitales"

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 5			
Alimentar en la página web de la entidad, el contenido noticioso y de prensa a que haya lugar			
Se realizó publicación en la página web de la Alcaldía Local de Rafael Uribe Uribe del comunicado de prensa de El peso de una tradición: el tamal protagoniza un nuevo capítulo de Ruta 18: ¿A qué sabe?		Se anexa evidencia denominada "5. Actualización Página Web"	
OBLIGACION ESPECIFICA No 6			
Apoyar la realización, conceptualización y desarrollo de piezas audiovisuales requeridas por la Alcaldía Local.			
Se realizó la conceptualización y cocreación de guiones para la producción audiovisual de los siguientes videos: - Ruta 18, Tamal, el peso de la tradición - Entrega de dotación a colegios públicos		Se anexa evidencia denominada "6. Guiones videos institucionales"	
OBLIGACION ESPECIFICA No 7			
Apoyar en el monitoreo de medios de comunicación y seguimiento a los contenidos de la Alcaldía Local.			
Se realizó monitoreo de medios para la identificación de noticias asociadas a hechos ocurridos en la localidad.		Se anexa evidencia denominada "7. Monitoreo de medios"	
OBLIGACION ESPECIFICA No 8			
Las demás obligaciones que se le asignen y/o que surjan de la naturaleza del Contrato.			
Se realizó el diseño de portada para publicación en redes sociales de los siguientes temas: - Operativo IVC a obras particulares - Caminando por Rafael Uribe Uribe, sector Villa Mayor - Conmemoración Día de Libertad Religiosa - Operativo IVC control de llantas - Picnic trans		Se anexa evidencia denominada "8. Diseño de portadas"	
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
	SANITAS	POSITIVA	PROTECCION
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: DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO	
		CEDULA: 1024524659	
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: JOAN SEBASTIAN CALVO CONDE	
		LÍDER DE COMUNICACIONES	
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	1024524659	DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO		CARRERA 4 ESTE # 30 -77 INT 2 APTO 201	7212968	dipuentesrobayo@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93088108	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$1.255.600	

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	505.000	0		0		0	6	2.300	0	507.300	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	646.400	0	0	0	0	6	2.900	0	649.300	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	98.500				98.500	6	500	99.000			985	99.000	1

TOTALES CAJAS									
Código CCF	Nombre					NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte

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	505.000	507.300
Pensión	1	646.400	649.300
Riesgos Laborales	1	98.500	99.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.249.900	1.255.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1024524659	DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO		CARRERA 4 ESTE # 30 -77 INT 2 APTO 201	7212968	dipuentesrobayo@hotmail.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
		93088108	21/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	\$0	\$1.255.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE			INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																		
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud po	Extranjero	Colom. exterior	Exonente	INS	RET	TDE	TAF	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	TAP	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 1024524659	PUENTES ROBAYO DIEGO ALEJANDRO	59	0			N														230201	4.040.000	30	646.400	0	0	0	0	EPS005	4.040.000	30	505.000	14-23	4.040.000	30	3	98.500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA**

Declaración Juramentada

Número del Contrato 388 de 2026

Yo, DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO Identificado con cedula de ciudadanía No 1024524659 expedido en la ciudad de BOGOTÁ

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2025	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 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):

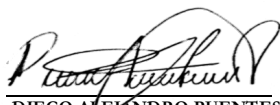
DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)		X
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago 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

**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 lo 31 de julio de 2026



DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO

1.024.524.659 de BOGOTÁ

carrera 59 No. 22b -31

3508210810

dipuentesrobayo@hotmail.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, DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1024524659 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	Unidad para las Víctimas	313	11	102790688	24/01/26	30/11/26
2						
3						
4						
5						

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


Firma

DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO
1024524659
carrera 59 No. 22b -31
3508210810
dipuentesrobayo@hotmail.com

Bogotá, D. C. 31 de julio de 2026

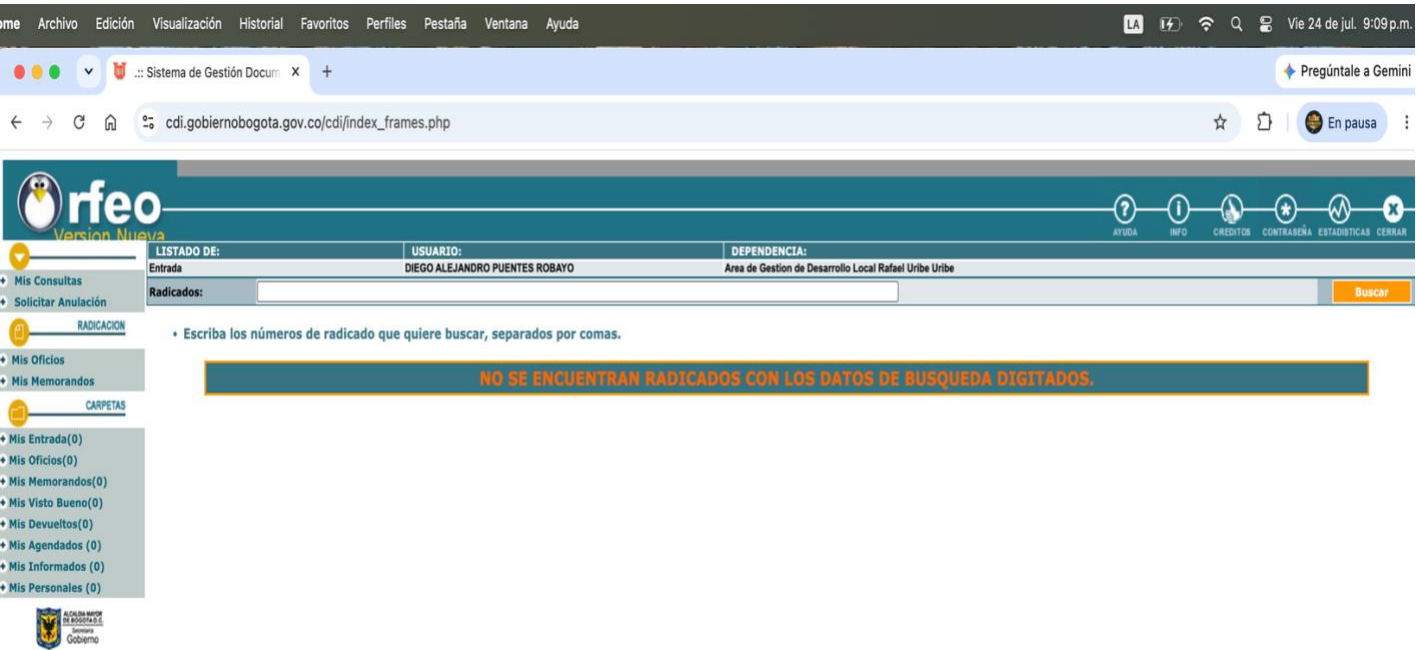
CONSTANCIA

Yo, **DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO**, habiendo suscrito contrato No. **388** 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.
- 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.

Por lo anterior, suscribo la presente.



SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 388-2026

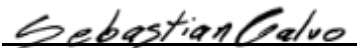
Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 388-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y DIEGO ALEJANDRO PUENTES ROBAYO identificado(a) con el número de documento 1024524659 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 5 presentado para el período comprendido entre el
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
\$ 6.100.000

En constancia se firma a los 31 de julio de 2026

Apoyo a la supervisión,


JOAN SEBASTIAN CALVO CONDE
Apoyo a la supervisión

Supervisor,


DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe