PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Bogotà 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. 2 CESION correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 471-2026 por un valor de $ 2.146.000 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. 93228238 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,

Kevin Steven Acosta Ronchaquira
1023961930
kacostaronchaquira@gmail.com

Bogotà D.C 31 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 2 CESION

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

DEBE A:
Kevin Steven Acosta Ronchaquira
1023961930

LA SUMA DE: $ 2.146.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 471-2026 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:** 93228238

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	POSITIVA	LO PAGA LA ENTIDAD
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	compensar	169.500
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias	Colpensiones	216.900

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 2170006923 DEL BANCOBancolombia

Atentamente,

Kevin Steven Acosta Ronchaquira
1023961930
calle 22 sur #10-91
3195841974
kacostaronchaquira@gmail.com

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2 CESION	
PERIODO:	**1 de julio de 2026 AL 31 de julio de 2026**
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	471-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	Jaime Anibal Rey Rodrigues
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	1.021.664.181
NOMBRE DEL CONTRATISTA	Kevin Steven Acosta Ronchaquira
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1023961930
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	10 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 21.460.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 2.146.000
FECHA ACTA DE INICIO	12 de junio de 2026
PRÓRROGA[1]	MESES
ADICIÓN	$ -
SUSPENSIÓN	28/05/2026 - 03/06/2026
CESION	12 de junio de 2026
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 21.460.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	10 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	28 de diciembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	prestarserviciosde apoyo a la gestion localy territorial en materia ambientalen la localidad rafael uribe uribe

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
1. Apoyar la ejecución de acciones comunitarias orientadas a la identificación y mitigación de problemáticas	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
2026/07/03 Jornada de sencibilizacion y reporte de arrojo mixto y voluminoso	En plataforma Secop reposa carpeta digital informre 2 Secion obligacion 1
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
2. Realizar actividades de sensibilización a la comunidad en general en temas protección del medio ambiente y normatividad aplicable sobre los recursos naturales de la localidad.	
2026/07/06 Jornada de sencibilizacion y reporte puntos de arrojo mixto y voluminoso barrio marco fidel	En plataforma Secop reposa carpeta digital informre 2 Secion obligacion 2
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
3. Recolectar, organizar y sistematizar información sobre las actividades desarrolladas en el marco de la gestion ambiental local garantizando el registro, seguimiento y apoyo logístico en las jornadas, capacitaciones y demás actividades a las que sea asignado.	
2026/07/14 Jornada de sencibilizacion resurreccion lomas a la comunidad sobre el arrojo de basuras y reporte de puntos de arrojo	En plataforma Secop reposa carpeta digital informre 2 secion obligacion 3
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	
4. Apoyar la actualización del Diagnóstico ambiental local, con la elaboración de informes de campo sobre la identificación, monitoreo y/o seguimiento a problemáticas ambientales locales.	
2026/07/21 PDB-Encuesta-reporte de puntos y diagnostico con crea vive y sueña barrio samore	En plataforma Secop reposa carpeta digital informre 2 secion obligacion 4
OBLIGACION ESPECIFICA No 5	
5.Apoyar las actividades de recuperacion de espacio publico que mitiguen los impactos ambientales y contribuyan a la conservacion del entorno y recursos naturales en la localidad.	

2026/07/07 : jornada de limpieza48 Qsur organización molinos 2 embellecimiento	En plataforma Secop reposa carpeta digital informre 2 secion obligacion 5

OBLIGACION ESPECIFICA No 6

6. Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.

2026/07/10 TALLER- Resolucion de conflictos en el territorio salon comunal ingles	En plataforma Secop reposa carpeta digital informre 2 secion obligacion 6

OBLIGACION ESPECIFICA No 7

7.Acompañamiento a actividades de inspeccion, vigilancia y control del tema ambiental a las que se ha asignado.

2226/07/15 IVC-CAMBUCHES IVC CARRETEROS canal rio seco carrera 27 av 1 de mayo se desarticulan varios cambuches en el recorrido	En plataforma Secop reposa carpeta digital informre 2 secion obligacion 7

OBLIGACION ESPECIFICA No 8

8.Las demas que se le sean asignadas o delegadas y que correspondan a la naturalez del objeto contractual.

2026/07/17 Entorno IED apoyo bogotaneidad - sencibilizacion reporte puntos liceo femenino mercedes nariño	En plataforma Secop reposa carpeta digital informre 2 secion obligacion 8

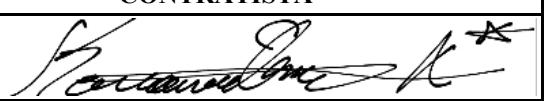
INFORMACIÓN ADICIONAL

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	Colpensiones

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: Kevin Steven Acosta Ronchaquira

	CEDULA: 1023961930
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: Maribel peña prieto** **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** **CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**

compensar | miplanilla.com

REPORTE DE LA PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE RAZÓN SOCIAL	DIRECCIÓN	TELÉFONO	FAX
CC	1023961930	KEVIN STEVEN ACOSTA RONCHAQUIRA	calle22 sur #10-91	3195841974	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
U	I	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA								
PERIODO LIQUIDACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA MES AÑO)	NÚMERO RADICACIÓN	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	SE ACOGE A LOS BENEFICIOS DE LEY 1429 DE 2010 A CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR
SALUD		PENSIÓN, RIESGOS LAB, CAJA, SENA, ICBF						
MES	AÑO	MES	AÑO					
6	2026	6	2026	I	09 07 2026	93228238	No	No

CENTRO DE TRABAJO	Todos	NÚMERO DE EMPLEADOS	1	NIT EMPRESA CONVENIO	Todos

No	DOCUMENTO	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO COT	SUB COT	EXT	COL EXT	Exon	COD MUN	COD DEP	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	EPS	AFP	CÓDIGO EPS	IBC EPS	TARIFA EPS	APORTE EPS	CÓDIGO AFP	IBC AFP	TARIFA AFP	APORTE AFP	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia
1	CC 1023961930	ACOSTA RONCHAQUIRA KEVIN STEVEN	3	0			No	001	11	X															19	19	EPS008	$1,355,334	12.50%	$169,500	25-14	$1,355,334	16.00%	$216,900	$0	$0
																														$169,500				$216,900	$0	$0

PAGADO

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): KEVIN STEVEN ACOSTA RONCHAQUIRA
No. Identificación: CC1023961930
Dirección: KRA 8 # 30 B 20 SUR
Telefono: 3975632
Correo: kacostaronchaquira@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 93228238

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	KEVIN STEVEN ACOSTA RONCHAQUIRA
Tipo y número de identificación	CC1023961930
Número de planilla	93228238
Fecha pago	2026-07-09
Número de autorización pago	2257368
Banco	1083

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	junio de 2026
Periodo de Cotización Pensión	junio de 2026
Número de Administradoras	2
Total Pagado	386800
Total Intereses de Mora	400

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	217100	1
EPS008	Compensar EPS	169700	1

93228238

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1023961930
APELLIDOS Y NOMBRES: KEVIN STEVEN ACOSTA RONCHAQUIRA

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	25-14	1355334	1355334	0	0	169500	0	216900	0	0	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 471 de 2026

Yo, Kevin Steven Acosta Ronchaquira Identificado con cedula de ciudadania No 1023961930 expedido en la ciudad de Bogota D.C

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 cumplo 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 los 31 de julio de 2026

Kevin Steven Acosta Ronchaquira
1.023.961.930 de Bogota D.C
calle 22 sur #10-91
3195841974
kacostaronchaquira@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.**
Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, Kevin Steven Acosta Ronchaquira identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1023961930 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						
3						
4						
5						

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

Firma
Kevin Steven Acosta Ronchaquira
1023961930
calle 22 sur #10-91
3195841974
kacostaronchaquira@gmail.com

Bogotá D.C., 31 de julio de 2026

CONSTANCIA

Yo, **Kevin Steven Acosta Ronchaquira**, habiendo suscrito contrato **No. 471 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 (si aplica). Nota: De tener Orfeos pendientes no deben ser superiores 10 días, o si su vencimiento es inferior (10 días) no estar por fuera del término establecido.
   No tengo usuario de ORFEO activo.
2. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi 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 mi.

Por lo anterior, suscribo la presente.

Kevin Steven Acosta Ronchaquira
C.C. No 1023961930 de Bogotá D.C

PANTALLAZO ORFEO

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 471-2026

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 471-2026 suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y Kevin Steven Acosta Ronchaquira identificado(a) con el número de documento 1023961930 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 2 CESION 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
$ 2.146.000

En constancia se firma a los 31 de julio de 2026

Apoyo a la supervisión,

MARIBEL PEÑA PRIETO

MARIBEL PEÑA PRIETO
Apoyo a la supervisión

Supervisor,

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe