



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E
INFORME DE ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACION: 03 de agosto de 2026		
NÚMERO INFORME: 4		
PERÍODO: 1 DE ABRIL AL 22 DE ABRIL DE 2026		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	CPS-335-2026 del 16 de Enero de 2026	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YESENIA ROJAS HERNANDEZ	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	C.C. 1098772113	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	ANDRES FELIPE GARCIA RICO	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. 1014239477	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	240 DÍAS CALENDARIO	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1816	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	4.033.333 CUATRO MILLONES TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE	
FECHA ACTA DE INICIO	26 de Enero de 2026	
PRÓRROGA	N/A	
ADICIÓN	N/A	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	23 de Abril de 2026	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	240 DÍAS CALENDARIO	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	25 de Septiembre de 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURIDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA ASI COMO LOS ASUNTOS PRECONTRACTUALES CONTRACTUALES Y POSCONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
EPS SURA	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	PORVENIR S.A.
NÚMERO DE PLANILLA		PERIODO COTIZADO
77404931		marzo
82905838		abril





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIÓN 1

1. Realizar jurídicamente el seguimiento a los procesos de salud generando las alertas que sean necesarias para la adecuada ejecución contractual y precontractual, manteniendo actualizada la base de datos que para el efecto se disponga.

ACTIVIDAD

No se realizó esta actividad.

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

No se realizó esta actividad.

OBLIGACIÓN 2

2. Elaborar los documentos que sean requeridos para la correcta ejecución de los contratos celebrados por el FDLK, tales como: minutas, solicitudes de certificados de disponibilidad y/o registro presupuestal, memorandos, entre otros.

ACTIVIDAD

1. 20260407_ MEMORANDOSOLICITUDDEMODIFICACION

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

1. 20260407_ MEMORANDOSOLICITUDDEMODIFICACION
https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyst_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%5Fkennedyst%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONAL%2FYESENIA%20ROJAS%20HERNANDEZ%2FABRIL=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67

OBLIGACIÓN 3

3. Realizar el seguimiento jurídico en las diferentes reuniones, mesas de trabajo, visitas técnicas y jornadas en las que se le convoque en el marco del seguimiento a la ejecución y control de los proyectos locales de salud.

ACTIVIDAD

No se realizó esta actividad.

MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

No se realizó esta actividad.

OBLIGACIÓN 4

4. Desarrollar acciones de apoyo a la supervisión de contratos en caso de que sea asignado, realizando el seguimiento, verificación y constatación de las obligaciones contractuales y/o términos de referencia que debe desarrollar el contratista, plazos y condiciones establecidas, realizando la programación y seguimiento al PAC, informes de seguimiento, acciones de liquidación entre las otras que sean requeridas, acorde con el manual de supervisión e interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno, los lineamientos y orientaciones brindadas por la Alcaldía Local y la normatividad vigente.

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

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 2 de 5





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
No se realizo esta actividad.	No se realizo esta actividad.
OBLIGACIÓN 5	
5. Realizar procesos contractuales que le sean asignados por la supervision del contrato, lo que incluye: elaborar o revisar las minutas de contratos y convenios, modificacion del contenido de estudios previos, proyectos y pliegos de condiciones definitivos, terminos de referencia y demas documentos contractuales requeridos en el marco de los diferentes tipos de procesos contractuales establecidos en la ley, respuestas a las observaciones al proyecto y a los pliegos definitivos de condiciones.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. 20260416_ OBSERVACIONESANEXOTECNICOSALUDMENTALYSPA 2. 20260417_ REVISIONANEXOTECNICOFORMULACIONESALUDMENTALYSPA2026 3. 20260407_ Revisión general formulación mental y SPA 20260414 RTA OBSERVACIONSECOPSALUDMENTALSPA2026 5. 20260416_ FORMULACION SALUD MENTAL Y SPA FORMULACION	1. 20260416_ OBSERVACIONESANEXOTECNICOSALUDMENTALYSPA 2. 20260417_ REVISIONANEXOTECNICOFORMULACIONESALUDMENTALYSPA2026 3. 20260407_ Revisión general formulación mental y SPA 4. 20260414 RTA OBSERVACIONSECOPSALUDMENTALSPA2026 5. 20260416_ FORMULACION SALUD MENTAL Y SPA 6. 20260416_ FORMULACION https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyst_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%5Fkennedyst%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONAL%2FYESENIA%20ROJAS%20HERNANDEZ%2FABRIL=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67
OBLIGACIÓN 6	
6. Realizar la implementacion, carga, manejo, validacion y actualizacion de informacion en las plataformas SECOP I Y SECOP II, asi como la recopilacion de la informacion para la actualizacion de bases que den cuenta del estado de los procesos en curso en la entidad, generando las alertas necesarias para el adecuado manejo de los mismos, brindando apoyo profesional para el oportuno registro y reporte de los datos por parte de los contratistas y apoyos a la supervision.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. 20260417_ Reunion de equipo. Capacitaciónensupervisióndecontratosjurídicos 20260408INDUCCION Y EXPLICACION REVISION DE PROYECTOS PLATAFORMA SECOP II	1. 20260417_ Reunion de equipo. 2. 20260407_ Capacitaciónensupervisióndecontratosjurídicos 3. 20260408INDUCCION Y EXPLICACION REVISION DE PROYECTOS PLATAFORMA SECOP II https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyst_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%5Fkennedyst%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PRO

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

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 3 de 5





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

FESIONAL%2FYESEENIA%20ROJAS%20HERNANDEZ%20FABRIL=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67	
OBLIGACIÓN 7	
7. Organizar y/o asistir a las reuniones, capacitaciones y eventos que se desarrollen en relación con el objeto del contrato, de acuerdo con los lineamientos y protocolos establecidos, así como asistir y efectuar las presentaciones que sean requeridas ante la junta Administradora Local JAL, cuando le sea asignado o requerido; siguiendo los lineamientos establecidos, dejando registro de la asistencia y/o participación ya sea presencial y/o virtual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
No se realizo esta actividad.	No se realizo esta actividad.
OBLIGACIÓN 8	
8. Las demas obligaciones que sean inherentes al objeto contractual, que se encuentren en la normatividad vigente o quesean solicitadas por el supervisor o apoyo a la supervision del contrato.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. 20260416_ ATENCIONALUSUARIO	1. 20260416_ ATENCIONALUSUARIO https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyst_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%5Fkennedyst%5Fgobiernobogota%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONAL%2FYESEENIA%20ROJAS%20HERNANDEZ%20FABRIL=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67

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

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 4 de 5





SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

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 efectivamente desarrolladas en el período 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.

Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente 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. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato.

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.

CONTRATISTA

Firma:

Nombre: YESENIA ROJAS-HERNANDEZ
Cédula: 1098772113

SUPERVISOR/INTERVENTOR

Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO

Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO)

Firma:

APOYO A LA SUPERVISIÓN

Nombre: EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO I Título de Postgrado 25 meses o más de experiencia profesional

Firma:

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

Código: GCO-GCI-F110
Versión: 08
Vigencia: 28 de enero de 2026
Caso HOLA: 22935
Página 5 de 5



**PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS**

Estimado(a) Supervisor(a)

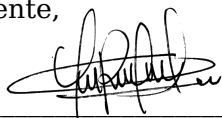
De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 4 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS-335-2026, por un valor de \$ 4.033.333, junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de Abril de 2026 al 22 de Abril de 2026.

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. 77404931 correspondiente al mes de marzo de 2026, para los fines pertinentes del presente pago.

Adicionalmente, adjunto la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 82905838 correspondiente al mes de abril 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,



YESENIA ROJAS HERNANDEZ

C.C. 1098772113

Correo electrónico: Yerohe53@gmail.com



ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY

RELACION DE TRAMITE DE RADICADOS ORFEO

NUMERO DE RADICADO	FECHA DE RADICACION	ESTADO DEL TRAMITE	ACCION O PLAN DE TRABAJO PARA TRAMITAR Y DAR CIERRE
ENTRADAS/ MIS OFICIOS/ MIS MEMORANDOS			

NO TENGO ORFEO ACTIVO



CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL
CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número de Contrato CPS-335-2026

Yo, YESENIA ROJAS HERNANDEZ , identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1098772113 expedida en la ciudad de .

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.	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 (03) días del mes de agosto del 2026.

Firma: 
Nombre: YESENIA ROJAS HERNANDEZ
C.C: 1098772113 de
Dirección de correspondencia: CALLE 49SUR 78- 62
Teléfono de contacto: 3228773564
Correo electrónico institucional: Yerohe53@gmail.com
Correo electrónico personal: Yerohe53@gmail.com



SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. CPS-335-2026

Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO, en calidad de supervisor(a) del contrato No. CPS-335-2026 suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y YESENIA ROJAS HERNANDEZ, identificado(a) con el número de documento C.C. 1098772113 , certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe No. 4 presentado para el período comprendido entre el 1 de Abril de 2026 y el 22 de Abril 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 \$4.033.333

En constancia se firma a los 03 días del mes de agosto de (2026).



JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR



EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS
APOYO A LA SUPERVISIÓN

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098772113	YESENIA ROJAS HERNANDEZ		CALLE 49SUR 78-62	3228773564	YESIRH01@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
		77404931	24/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.805.200	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	721.000	0		0		0	17	8.300	0	729.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	922.900	0	0	0	0	17	10.700	0	933.600	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	140.600				140.600	17	1.700	142.300			1.406	142.300	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	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	721.000	729.300
Pensión	1	922.900	933.600
Riesgos Laborales	1	140.600	142.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.784.500	1.805.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098772113	YESENIA ROJAS HERNANDEZ		CALLE 49SUR 78-62	3228773564	YESIRH01@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
		77404931	24/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$1.805.200	

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	Exonerado	INA	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	INTL	CORRECCIÓN	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 1098772113	ROJAS HERNANDEZ YESENIA	59	0		N																	25-14	5.768.000	30	922.900	0	0	0	0	EPS010	5.768.000	30	721.000	14-23	5.768.000	30	3	140.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098772113	YESENIA ROJAS HERNANDEZ		CALLE 49SUR 78-62	3228773564	YESIRH01@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
		82905838	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.805.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	721.000	0		0		0	16	8.300	0	729.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	922.900	0	0	0	0	16	10.600	0	933.500	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	140.600				140.600	16	1.700	142.300			1.406	142.300	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	16	0	0	0
ICBF				
0	16	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	721.000	729.300
Pensión	1	922.900	933.500
Riesgos Laborales	1	140.600	142.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.784.500	1.805.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1098772113	YESENIA ROJAS HERNANDEZ		CALLE 49SUR 78-62	3228773564	YESIRH01@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
		82905838	22/05/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-04	2026-04	I	\$0	\$1.805.100	

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	Exonerado	INA	RET	TDE	TAE	TAP	VSP	VST	SEN	ICE	LVA	VAC	AVP	VCT	INTL	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 1098772113	ROJAS HERNANDEZ YESENIA	59	0		N																	25-14	5.768.000	30	922.900	0	0	0	0	EPS010	5.768.000	30	721.000	14-23	5.768.000	30	3	140.600		0	0	0	0	0	0	0	0	0



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 KENNEDY
CERTIFICA QUE:

Fecha: 20 DE MAYO DE 2026

Dependencia: SALUD INCLUSIVA

El(la) señor(a): YESENIA ROJAS HERNANDEZ

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1098772113 DE BUCARAMANGA

Correo Personal : YEROHE53@GMAIL.COM Celular : 3228773564

Dirección para notificación (puede ser el correo personal): YEROHE53@GMAIL.COM

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. <u>335-2026</u>	Proyecto No. <u>2794</u>
Desde: <u>26/01/2026</u>	Hasta: <u>25/09/2026</u>

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
☐ Terminación de contrato	☒ Cesión de contrato
Otra: _____	

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ X NO _____ CUAL? YESENIA.ROJAS@GOBIERNOBOGOTA.GOV.CO

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Fabian Cerin</u> Nombre _____	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL <u>Keceli</u> Supervisor Oficio _____	Observaciones <u>SIN OFICIO</u> A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Juan</u> Nombre <u>Carlos J. Rojas - 027-26/05/26</u>	Observaciones NO REGISTRA BIENES A CARGO EN EL INVENTARIO
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó <u>Juan</u> Nombre <u>Carlos J. Rojas - 027-26/05/26</u>	Observaciones NO REGISTRA BIENES A CARGO EN EL INVENTARIO
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné <u>ADMINISTRATIVA</u> Verificó <u>Juan</u> Nombre _____	Observaciones NO tenía carné físico ni gorra ni chaqueta institucional <u>25/05/26</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Keceli</u> Nombre _____	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>25/05/2026</u> No tiene Cndp Jugoparty Docum

Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 13

BOGOTÁ GOBIERNO		FORMATO INVENTARIO DOCUMENTAL PARA TRAMITE DE PAZ Y SALVO ALCALDÍA LOCAL DE KENNEDY CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
Fecha:	20 de mayo de 2026	Área interna:	2.2 Gestión del Desarrollo Administrativo y Financiero Inversión Local	
Número de Contrato:	335-2026	Fecha de inicio:	26/01/2026	
Equipo de trabajo:	SALUD INCLUSIVA			
Nombre:	YESENIA ROJAS HERNANDEZ			
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.:	1098772113	de	BUCARAMANGA	
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	SALUD INCLUSIVA 2026 ACTAS POR PROFESIONAL YESENIA ROJAS	ENERO: 20260109_Gmail - SOLICITUD CRONOGRAMA PROFESIONALES 20260109_GmailAprobacionCronograma CIBILK hijo del 12 al 16 de enero. 20260115 Acta comité técnico 20260115 Acta ingreso a almacén Mug - tulas y bolsas 20260115 RESPUESTA DERECHO DE PETICION CT01156-2024	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyt_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%2Fkennedyt%2Fgobiernobogota%2Fgov%2Fdocumnts%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONALES%2FYESENIA%20ROJAS%20HERNANDEZ&viewid=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67	5
2	SALUD INCLUSIVA 2026 ACTAS POR PROFESIONAL YESENIA ROJAS	FEBRERO: 20260204_REVISION FORMULARIO FORMS DE IDENTIFICACION 20260206_REUNION DE EQUIPO (2) 20260212_Asiistencia técnica formulación 2026 20260212_ATENCIONALUSUARIO 20260213_Acta Reunion de Equipo 20260220_Acta reunión de equipo 20260220_REVISION PROCESOS CONTRACTUALES SALUD INCLUSIVA SECOPII 20260224_ATENCIONALUSUARIO	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyt_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%2Fkennedyt%2Fgobiernobogota%2Fgov%2Fdocumnts%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONALES%2FYESENIA%20ROJAS%20HERNANDEZ&viewid=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67	8
3	SALUD INCLUSIVA 2026 ACTAS POR PROFESIONAL YESENIA ROJAS	MARZO: 20260304_CAPACITACION PROGRAMACION CUMPLIMIENTO PAC 20260313_Acta Modificación Anexo 814 20260313_DILIGENCIAMIENTO_MATRIZ DTS_SALUD INCLUSIVA 20260326 Acta Comité Técnico No 6 MODIFICATORIO 814-2025 OBLIGACIONES MARZO RTA DIANA MARCELA DIAGO GUAQUETA	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyt_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%2Fkennedyt%2Fgobiernobogota%2Fgov%2Fdocumnts%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONALES%2FYESENIA%20ROJAS%20HERNANDEZ&viewid=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67	7
4	SALUD INCLUSIVA 2026 ACTAS POR PROFESIONAL YESENIA ROJAS	ABRIL: 20260407_Capacitación en supervisión de contratos jurídicos 20260407_MEMORANDOSOLICITUD DEMODIFICACION 20260407_Revisión general formulación mental y SPA 20260414_RTA OBSERVACIONES COPROCESO SALUD MENTAL SPA 2026 20260416_ATENCIONALUSUARIO 20260416_FORMULACION SALUD MENTAL Y SPA 20260416_FORMULACION 20260416_OBSERVACIONES ANEXOS TECNICO SALUD MENTAL Y SPA	https://gobiernobogota-my.sharepoint.com/personal/redcomunitaria_kennedyt_gobiernobogota_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fredcomunitaria%2Fkennedyt%2Fgobiernobogota%2Fgov%2Fdocumnts%2FSALUD%20INCLUSIVA%202026%2FACTAS%20POR%20PROFESIONALES%2FYESENIA%20ROJAS%20HERNANDEZ&viewid=f8c73048%2Dcec3%2D433c%2Dad53%2Da62e3e256a67	8
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	Actas físicas	se entregan 11 actas físicas al señor andres garcia del area de salud inclusiva	11	
2				
3				
Nombre completo apoyo a la supervisión: SOLANGY CASTRO CASALLAS				
Nombre completo supervisor:				
Firma apoyo a la supervisión: <i>Solange</i>				
Firma supervisor:				
3. VALIDACIÓN ARCHIVOS SHAREPOINT/ONE DRIVE (Revisión por parte de Gestión Documental)				
Nombre de quien revisa en gestión documental: <i>Indy Lugo</i>				
VoBo GD: <i>25/05/2026</i>				
Observación: <i>ok On drive</i>				
4. VALIDACIÓN DE PRESTAMOS DE DOCUMENTOS O EXPEDIENTES (Revisión por parte de Gestión Documental)				
Nombre de quien revisa en gestión documental: <i>Indy Lugo</i>				
VoBo GD: <i>25/05/2026</i>				
Observación: <i>No tiene prestamos documentales</i>				
5. FIRMA DEL CONTRATISTA				
Nombre completo contratista: YESENIA ROJAS HERNANDEZ				
Firma Contratista: <i>[Firma]</i>				

Bogotá D.C., 17 de abril de 2026

Señores

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY

Correo: cdi.kennedy@gobiernobogota.gov.co

Ciudad

Asunto: Solicitud de cesión del Contrato CPS 335 de 2026.

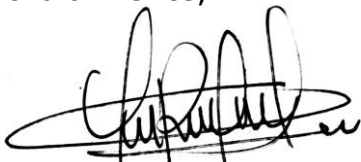
Cordial saludo,

Yo, Yesenia Rojas Hernández, identificada con cédula de ciudadanía No. 1.098.772.113, en calidad de contratista del Contrato de Prestación de Servicios No. CPS 335 de 2026, me permito manifestar de manera formal mi intención de realizar la cesión del mencionado contrato, a partir del 01 de mayo de 2026.

La presente solicitud se realiza en cumplimiento de las disposiciones contractuales vigentes y con el debido respeto a los procedimientos establecidos por la Alcaldía Local de Kennedy. En este sentido, solicito se evalúe y autorice la cesión del contrato para continuar con la ejecución del objeto contractual en las mismas condiciones pactadas.

Agradezco la atención prestada y quedo atenta a cualquier información adicional que se requiera para dar trámite a la presente solicitud.

Cordialmente,



Yesenia Rojas Hernández

C.C. 1.098.772.113

Contratista CPS 335-2026

Correo: Yerohe53@gmail.co



Historial de Pagos por Proveedor

CÓDIGO DE TERCERO	TIPO DE DOCUMENTO	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	NOMBRE
1013843114	CC	1098772113	YESENIA ROJAS

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	335 2026	3000251992	002	24-mar-26	24-mar-26	PAGADA	25-mar-26	5001176327	Transferencia Giradora	916.667	909.645	57516695 AHORROS NU BANK		
2	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	335 2026	3000255518	002	25-mar-26	25-mar-26	PAGADA	26-mar-26	5001192781	Transferencia Giradora	5.500.000	5.457.870	57516695 AHORROS NU BANK		
3	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	1014 2025	3000316505	002	10-abr-26	10-abr-26	PAGADA	13-abr-26	5001487609	Transferencia Giradora	2.750.000	2.730.846	57516695 AHORROS NU BANK		
4	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE KENNEDY	335 2026	3000337946	002	14-abr-26	14-abr-26	PAGADA	15-abr-26	5001546369	Transferencia Giradora	5.500.000	5.457.870	57516695 AHORROS NU BANK		

Detalle de descuentos tributarios

Numero Documento Contable	Descripción	% Descuento	Base Retención	Valor Retención
3000251992	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	916.667	7.022
	TOTAL DESCUENTOS			7.022
3000255518	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	5.500.000	42.130
	TOTAL DESCUENTOS			42.130
3000316505	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	2.500.496	19.154
	TOTAL DESCUENTOS			19.154
3000337946	RETEICA 7.66 X MIL	0.7660	5.500.000	42.130
	TOTAL DESCUENTOS			42.130

Información presupuestal

Numero Documento Contable	CRP	Posición CRP	PosPre	Fondo	PP
3000251992	5001003571	001	10	1-100-I079	2026
3000255518	5001003571	001	10	1-100-I079	2026
3000316505	5000995782	001	O230689	1-200-I071	2026
3000337946	5001003571	001	10	1-100-I079	2026



Historial de Pagos por Proveedor

	28-may-26 00:36:06
	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	
ALCALDIA LOCAL DE KENNEDY	
INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO Y/O CONVENIO	
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-335-2026 DEL 16 DE ENERO DE 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO JURIDICO DE LOS PROYECTOS DE SALUD INCLUSIVA ASI COMO LOS ASUNTOS PRECONTRACTUALES CONTRACTUALES Y POSCONTRACTUALES QUE SE REQUIERAN
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YESENIA ROJAS HERNANDEZ
No. DE IDENTIFICACIÓN	1098772113
NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	N/A
No. DE IDENTIFICACIÓN (NIT)	N/A
PLAZO DE EJECUCIÓN	240 DÍAS CALENDARIO
VALOR INICIAL	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE
APORTES DE LAS PARTES	N/A
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011745992024271101000
RP DEL CONTRATO INICIAL (No. y fecha)	1816 DEL 20 DE ENERO DE 2026
FECHA ACTA DE INICIO	26 DE ENERO DE 2026
PRORROGAS (cuando aplique)	NA
ADICIONES (cuando aplique)	NA
RP DE LA ADICIÓN (No. y fecha)	N/A
SUSPENSIONES (cuando aplique)	N/A
OTRO SI (cuando aplique)	N/A
TERMINACIÓN ANTICIPADA (cuando aplique)	N/A
VALOR TOTAL	44.000.000 CUARENTA Y CUATRO MILLONES PESOS M/CTE
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (Incluyendo modificaciones contractuales)	25 DE SEPTIEMBRE DE 2026
PÓLIZAS (cuando aplique)	No. de la póliza: 400 47 994000112228 VIGENCIAS: DESDE DIECISÉIS DE ENERO DE DOS MIL VEINTISEIS HASTA EL TREINTA DE MARZO DE DOS MIL VEINTISIETE
FECHA DILIGENCIAMIENTO FORMATO CONTROL DE RETIRO GCO-GCI-F102	VEINTE DE MAYO DE DOS MIL VEINTISEIS
SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR	JAVIER PRIETO TRISTANCHO
NO. DE CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO CARGADOS EN SECOP	03

PAGOS REALIZADOS AL CONTRATISTA SEGÚN LO PACTADO		
NÚMERO DE ORDENES DE PAGO	FECHA	VALOR {% for item in certificados_secop %}
3000251992	24-mar-26	\$ 909.645 – EJECUCION 2,08 %
3000255518	25-mar-26	\$ 5.500.000 – EJECUCION 14,58 %
3000337946	14-abr-26	5.500.000 – EJECUCIÓN 27,08 %
CONCLUSIONES:		
Yo JAVIER PRIETO TRISTANCHO en calidad de Supervisor del contrato No. CPS-335-2026 DEL 16 DE ENERO DE 2026 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 03 días del mes de agosto del 2026.		
 Firma del Supervisor		



Yesenia Rojas <yerohe53@gmail.com>

¡OJO! YESENIA ROJAS HERNANDEZ SU CUENTA LISTA PARA CARGUE A SECOP II / CPS-335-2026 / ABRIL

3 mensajes

revisionpersonasnaturales@gobiernobogota.gov.co
<revisionpersonasnaturales@gobiernobogota.gov.co>
Para: yerohe53@gmail.com

12 de junio de 2026 a las
16:27

Cuenta lista para cargue a SECOP II

Alcaldía Local de Kennedy

Hola YESENIA ROJAS HERNANDEZ,

Su cuenta de cobro se encuentra lista para el cargue correspondiente en SECOP II.

CPS: CPS-335-2026

Mes: ABRIL

Pasos a seguir

1. Descargar cuenta firmada:

[Descargar cuenta](#)

2. Subir la cuenta a SECOP II junto con sus evidencias.

3. Diligenciar formulario:

[Ir al formulario](#)

OBSERVACIÓN:

PARA QUE SU PAGO SE HAGA EFECTIVO, EL CARGUE A SECOP II DEBE REALIZARSE EL MISMO DÍA. DE LO CONTRARIO, EL TRÁMITE QUEDARÁ EN COLA PARA EL SIGUIENTE CORTE.



Revisión Personas Naturales

Secretaría Distrital de Gobierno
Edificio Liévano, [Calle 11 No. 8-17 Bogotá D.C.](#)

Tel: (571) 3820660 - 3387000
www.gobiernobogota.gov.co



eco No me imprimas si no es necesario. Protejamos el medio ambiente

Yesenia Rojas <yeroh53@gmail.com>
 Para: revisionpersonasnaturales@gobiernobogota.gov.co

12 de junio de 2026 a las 20:33

Buen día,

La cuenta no viene firmada.

[El texto citado está oculto]

Yesenia Rojas <yeroh53@gmail.com>
 Para: revisionpersonasnaturales@gobiernobogota.gov.co

12 de junio de 2026 a las 20:37

Cc: Gestión Pagos Kennedy <gestionpagos.kennedy@gobiernobogota.gov.co>, Eimy Solangy Castro Casallas
 <eimy.castro@gobiernobogota.gov.co>

Buen día,

Informó que la cuenta de cobro no viene firmada por el alcalde:



CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

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 efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que será responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento (las certificaciones de afiliación) o (planilla) al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. <i>Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1271 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. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</i>	CONTRATISTA Firma: Nombre: YESENIA ROJAS HERNANDEZ Cédula: 1098772113
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certifico 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 21 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1605 de 2018. 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.	SUPERVISOR/INTERVENTOR Nombre: JAVIER PRIETO TRISTANCHO Cargo: ALCALDE LOCAL DE KENNEDY (ENCARGADO) Firma:
	APOYO A LA SUPERVISION Nombre: EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO I Título de Postgrado 25 meses o más de experiencia profesional Firma:

En constancia se firma a los 01 días del mes de Junio de (2026).

JAVIER PRIETO TRISTANCHO
ALCALDE LOCAL DE KENNEDY
(ENCARGADO)
SUPERVISOR

SolangyC
EIMY SOLANGY CASTRO CASALLAS
APOYO A LA SUPERVISIÓN

OBSERVACIONES:

Para su constancia, se firma en Bogotá a los 01 días del mes de junio del 2026.

Firma del Supervisor

Cordialmente,

Yesenia Rojas
CC. 1098772113

El vie, 12 jun 2026 a las 16:27, <revisionpersonasnaturales@gobiernobogota.gov.co> escribió:

[El texto citado está oculto]