

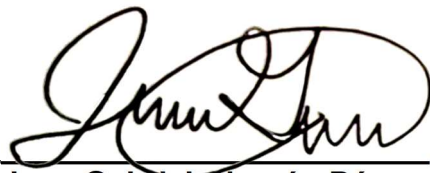
Bogotá D.C., 03 de agosto de 2026

Señores
ALCALDÍA LOCAL DE USME
ANT. LEIDI MARCELA PINILLA PINILLA
Alcaldesa Local de Usme
Ciudad

Cordial Saludo,

Por medio de la presente me permito relacionar las actividades realizadas en el periodo comprendido del 01 de julio de 2026 al 31 de julio de 2026 contenidos en la relación que adjunto.

Atentamente,



Jose Gabriel Chacón Pérez
C.C. 1.094.287.697 de Pamplona, Norte de Santander
CPS No. 438-2026 CPS
Dirección: KR 3D 52 A 35 Sur
Correo electrónico: jose.chacon@gobiernobogota.gov.co
Número de Celular y/o Teléfono: 322 873 2833





AYUDAINFOCREDITOSCONTRASEÑAESTADISTICASCERRAR



Mis Consultas

Mis Modificaciones

Mis Planillas de Envio

Solicitar Anulación

Digitalizador Nube

Mis Planillas de Envio CDI



RADICACION

Mis Oficios

Mis Entradas

Mis Memorandos

Asociar Imagen

Anexar Imagen Radicado



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:

USUARIO:

DEPENDENCIA:

Entrada

JOSE GABRIEL CHACON PEREZ

Area de Gestion de Desarrollo Local Usme

Radicados:

•

Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

No se encuentran radicados con los datos de búsqueda digitados.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1094287697	JOSE GABRIEL CHACON PEREZ		KR 3D 52 A 35 SUR	1111111	jose.chaconp@outlook.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
		93416557	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$508.300	

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	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	0	0		280.200	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	0	0	9.200			92	9.200	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	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	508.300	508.300

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		93416557	09/07/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-07	2026-07	I	\$0	\$508.300	

[illegible]

**PSE - Transacción Aprobada** **CUS 466377264**

Desde serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Fecha Jue 9/07/2026 11:56 AM

Para jose.chaconp@outlook.com <jose.chaconp@outlook.com>



¡Hola, Jose Gabriel !

Estado de la Transacción:

Aprobada 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 508.300,00

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 09/07/2026

CUS: 466377264

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Ten en cuenta estos tips de seguridad:



Usa dispositivos personales o de confianza para realizar tus pagos.



No abras enlaces sospechosos.



Cambia tus contraseñas con regularidad.



Digita manualmente la URL del portal de tu entidad financiera.



Recuerda que PSE nunca te contactará para solicitarte información personal.

**Para mayor información comunícate con nosotros:****En Bogotá:****+57 (601) 3808890 Opción 5****Contáctanos:****<https://www.pse.com.co/persona-centro-de-ayuda>**

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA
ACH COLOMBIA S.A.



Un servicio de



ACH Colombia Oficial



@ACHColombia_



ACHColombiaOficial



ACH Colombia Oficial

"AVISO DE CONFIDENCIALIDAD:

La información contenida en este email está destinada para el uso del individuo o entidad a la cual está direccionado y contiene información que es de carácter Confidencial o Privada. Si usted no es el destinatario autorizado, cualquier retención, distribución, utilización, divulgación o copia del presente mensaje está terminantemente prohibida y puede ser sancionada por la ley. Si por error recibe este mensaje, favor notificar al remitente o a la dirección <https://www.pse.com.co/web/guest/persona-centro-de-ayuda> en el botón habla con nosotros, y elimine el mensaje y cualquier copia del mismo de forma inmediata. Este mensaje ha sido revisado con software antivirus, para evitar que contenga código malicioso que pueda afectar sistemas de cómputo, sin embargo, es responsabilidad del destinatario confirmar este hecho en el momento de su recepción. El presente mensaje no es una declaración oficial de ACH COLOMBIA S.A ni de ninguno de sus miembros de los cuerpos directivos de la compañía. Gracias."

**CERTIFICADO DE APORTES AL
SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL**

La empresa **JOSE GABRIEL CHACON PEREZ**, identificada con **CC** número **1094287697**, aportó por **JOSE GABRIEL CHACON PEREZ** identificado(a) con **CC** número **1094287697** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 01 - 2026 y 07 - 2026 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	I N G	R E T	T D E	T A D	T A P	V S T	V S T	S L N	I G M	A V C	A V C	V C T	I P R	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APOORTE	COTIZACIÓN Y/O APOORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
230301	Porvenir	59		X											0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Enero - 2026	27111277	14/01/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59		X											0		30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Enero - 2026	27111277	14/01/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59		X											0		30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Enero - 2026	27111277	14/01/2026	NO
230301	Porvenir	59	X												0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	49077142	09/02/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	X												0		30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Febrero - 2026	49077142	09/02/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59	X												0		30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Febrero - 2026	49077142	09/02/2026	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Marzo - 2026	66171879	10/03/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Marzo - 2026	66171879	10/03/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0		30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Marzo - 2026	66171879	10/03/2026	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Abril - 2026	75078566	13/04/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Abril - 2026	75078566	13/04/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0		30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Abril - 2026	75078566	13/04/2026	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Mayo - 2026	81917084	08/05/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Mayo - 2026	81917084	08/05/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0		30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Mayo - 2026	81917084	08/05/2026	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Junio - 2026	90658507	09/06/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Junio - 2026	90658507	09/06/2026	NO
EPS005	Sanitas EPS	59													0		30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900	\$0	\$0	Junio - 2026	90658507	09/06/2026	NO
230301	Porvenir	59													0		30	\$1,750,905	0.16000	\$280,200	\$0	\$0	Julio - 2026	93416557	09/07/2026	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59													0		30	\$1,750,905	0.00522	\$9,200	\$0	\$0	Julio - 2026	93416557	09/07/2026	NO

El presente certificado se expide a los **29** días del mes **Julio** de **2026**

EPS005	Sanitas EPS	5																0	30	\$1,750,905	0.12500	\$218,900		\$0		\$0	Julio - 2026	93416557	09/07/2026	NO
--------	-------------	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	---	----	-------------	---------	-----------	--	-----	--	-----	--------------	----------	------------	----

PAGADA

El presente certificado se expide a los 29 días del mes Julio de 2026

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.



- 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 001	2/03/2026 6:19:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	19/03/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	3.999.632 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	Pago 002	6/04/2026 1:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	6/04/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	4.285.320 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	Pago 003	4/05/2026 11:02:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	4/05/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	4.285.320 COP	Pagado	Detalle
Pago 004	Pago 004	1/06/2026 8:17:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	1/06/2026 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	4.285.320 COP	Pagado	Detalle
Pago 005	Pago 005	28 días de tiempo transcurrido (1/07/2026 2:58:00 AM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	28 días de tiempo transcurrido (1/07/2026 12:00:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito	4.285.320 COP	Pagado	Detalle

[Crear](#)

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐ ARL_JOSE GABRIEL CHACON PEREZ.pdf	ARL_JOSE GABRIEL CHACON PEREZ.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ CRP CTO 438-2026.pdf	CRP CTO 438-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ POLIZA.pdf	POLIZA.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ ACTA SIPSE CPS-438-2026.pdf	ACTA SIPSE CPS-438-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ Consulta de Pólizas.pdf	Consulta de Pólizas.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐ DESIGNACIÓN DE APOYO A LA SUPERVISIÓN.pdf	DESIGNACIÓN DE APOYO A LA SUPERVISIÓN.pdf	Comprador Descargar Detalle

[Borrar](#) [Cargar nuevo](#)[Cancelar](#)

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el regimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y fecha: Bogotá D.C. 3 de agosto de 2026 Documento No. 1.094.287.697

Yo JOSE GABRIEL CHACON PEREZ identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con los art. 383, 388 y 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación cédular informada.

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME

NTT 899.999.061-9

Dirección Cl. 137 Sur #3A-44, Bogotá Teléfono (601) 382 06 60

DEBE A:

JOSE GABRIEL CHACON PEREZ, identificado con cédula de ciudadanía 1.094.287.697

Por concepto: PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA LA OPERACIÓN, SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO APOYOS PARA LA SEGURIDAD ECONÓMICA TIPO C, REQUERIDOS PARA EL OPORTUNO Y ADECUADO REGISTRO, CRUCE Y REPORTE DE LOS DATOS EN EL SISTEMA MISIÓN ALZARBE, QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL.

Periodo: 1 de julio de 2026 a 31 de julio de 2026

Fecha de suspensión (Inicio/Fin): N/A a N/A

La suma de: \$ 4.285.320

No. Contrato: 438-2026 Tipo contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Planillas pago seguridad social: 93416557 - 0

Periodo de pago: Julio Riesgo: 1 - N/A

Fecha de pago: 9 de julio de 2026 - N/A

Favor consignar en: Nu Compañía de Financiamiento S.A. Cuenta: Ahorros N° 60978763

Ingreso base de cotización: \$ 1.714.128 Pago: 6 de 9

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.



JOSE GABRIEL CHACON PEREZ
C.C. No. 1094287697 de Pamplona

DIRECCIÓN: KR 3D 52 A 35 SUR

TELÉFONO: 3228732833

ALCALDÍA LOCAL DE USME
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al periodo comprendido entre:

JOSE GABRIEL CHACON PEREZ

1 de julio de 2026

y **31 de julio de 2026**

Contrato: 438-2026
Tipo de Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN
Contratista: **JOSE GABRIEL CHACON PEREZ**
Cédula o NIT: 1.094.287.697
Objeto: PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA LA OPERACIÓN, SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO APOYOS PARA LA SEGURIDAD ECONÓMICA TIPO C, REQUERIDOS PARA EL OPORTUNO Y ADECUADO REGISTRO, CRUCE Y REPORTE DE LOS DATOS EN EL SISTEMA MISIÓN ALZARBE, QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPITAL A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL

Plazo de contrato:	8 MESES	Rubro presupuestal:	O230117459920242426
Fecha Iniciación:	3 de febrero de 2026		
Fecha de Terminación:	2 de octubre de 2026	Fecha de terminación con prórroga	N/A
Prórroga:	N/A		
Valor inicial pactado:	\$ 34.282.560		
Valor Adicional:	N/A		
Valor a Pagar:	\$ 4.285.320		
Suspensión (Inicio/Fin):	N/A	-	N/A
Número de PIN:	93416557	-	0
Periodo cotizado:	Julio	-	N/A

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el: **3 de agosto de 2026**

Apoyo a la supervisión,



ANDRES RUIZ CAVIEDES

Contratista

79543434

Bogotá D.C.

Supervisor,



LEIDI MARCELA PINILLA PINILLA

ALCALDESA LOCAL DE USME

C.C. No.1010176424 de Bogotá



ALCALDÍA MAYOR

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 6

periodo: del 1 JULIO AL 31 JULIO DE 2026

DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN			
No. CONTRATO Y FECHA	438-2026	3 de febrero de 2026		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOSE GABRIEL CHACON PEREZ			
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. No.	1.094.287.697		
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 MESES			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 34.282.560			
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 4.285.320			
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O230117459920242426			
FECHA ACTA DE INICIO	3 de febrero de 2026			
PRÓRROGA	N/A			
ADICIÓN	N/A			
SUSPENSIÓN	al N/A			
FECHA DE TERMINACION INICIAL	2 de octubre de 2026		FECHA DE TERMINACION CON PRORROGA	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS PARA LA OPERACIÓN, SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO APOYOS PARA LA SEGURIDAD ECONÓMICA TIPO C, REQUERIDOS PARA EL OPORTUNO Y ADECUADO REGISTRO, CRUCE Y REPORTE DE LOS DATOS EN EL SISTEMAMISION AL SIRBE, QUE CONTRIBUYAN A LA GARANTÍA DE LOS DERECHOS DE LA POBLACIÓN MAYOR EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ EN EL DISTRITO CAPIT AL A CARGO DE LA ALCALDÍA LOCAL.			



ALCALDÍA MAYOR

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
. Registrar en los tiempos establecidos con oportunidad y calidad las novedades y actuaciones relacionadas (Cambios de estados, ingresos, egresos, traslados, solicitud de bloqueos) de acuerdo con la implementación de los procedimientos establecidos para la operación y prestación del servicio de apoyos económicos para personas mayores ¿ Apoyo Económico Tipo C, así como los actos administrativos.	Atención al ciudadano en las instalaciones de la Alcaldía Local de Usme - Oficina Bono tipo C.	Planilla de atención al ciudadano y cronograma	https://drive.google.com/drive/folders/1tIMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY9gIJ?usp=sharing
Registrar con oportunidad y calidad en el aplicativo de focalización los datos de las personas mayores que solicitan el servicio, y/o que se encuentran atendidas y/o vinculadas al servicio de apoyo económico para personas mayores, teniendo en cuenta los instructivos que para tal efecto expida la Entidad.	Recepción y verificación de información suministrada por personas mayores solicitantes del servicio.	Información recopilada para registro y actualización en planillas de atención en relación con la consulta realizada	https://drive.google.com/drive/folders/1tIMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY9gIJ?usp=sharing
Registrar en el SIRBE, con calidad y oportunidad la actualización de la información de las personas mayores en estado "En Atención", de acuerdo con los instructivos, protocolos, procedimientos en los tiempos establecidos por la SDIS y la Subdirección para la Vejez.	Diligenciamiento de inventario documental de convenio 4002-2011	Inventario documental convenio 4002-2011	https://drive.google.com/drive/folders/1tIMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY9gIJ?usp=sharing
Realizar las consultas y cruces de bases de datos en SIRBE, VUR, Fosyga, Ruaf, Registraduría, Inhumados, rama judicial, comprobador de derechos, DNP (Lugar puntaje de SISBEN) y las demás consultas que permitan identificar alguna novedad de los participantes del servicio.	Elaboración de planillas de envío, sobre respuestas a derechos de petición de la oficina	Planillas de envío: 2026426433 2026392108 2026404919 2026410782	https://drive.google.com/drive/folders/1tIMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY9gIJ?usp=sharing
Apoyar en la implementación de los procedimientos generales, procedimientos específicos, protocolos e instructivos establecidos por la Entidad para la operación y prestación del servicio Apoyos Económicos para Personas Mayores y el procedimiento de gestión de cartera. Así como apoyar el desarrollo de las actividades de los servicios de la Subdirección para la Vejez.	Reunión del 06 de julio de 2026 con Edwin Javier Cardenas, para revisión del aplicativo de ORFEO Reunión del 08 de julio de 2026 con el Equipo de Bono Tipo C Reunión del 09 de julio de 2026 con Sandra Liliana Varela con el fin de presentar informe de la gestión documental del convenio 4002 Reunión del 15 de julio de 2026 con equipo de obligaciones por pagar para validar documentación pendiente para iniciar proceso de cobro persuasivo Reunión del 23 de julio de 2026 con Equipo de Compensar para validar valores a favor del FDLU	Pantallazo reunión 06 de julio de 2026 Pantallazo reunión 08 de julio de 2026 Acta de reunión 09 de julio de 2026 Acta de reunión 15 de julio de 2026 Pantallazo reunión 23 de julio de 2026	https://drive.google.com/drive/folders/1tIMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY9gIJ?usp=sharing
Clasificar, ordenar y archivar la documentación que genera el servicio de Apoyos Económicos para Personas Mayores, de acuerdo con la normatividad vigente y los procedimientos establecidos por la Entidad, procurando el adecuado manejo y conservación de la documentación generada con ocasión de la prestación del servicio.	Organización de documentación en físico para alimentar inventario documental de convenio 4002-2011	Inventario documental convenio 4002-2011	https://drive.google.com/drive/folders/1tIMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY9gIJ?usp=sharing



ALCALDÍA MAYOR

Brindar la información requerida para dar respuesta a solicitudes de los ciudadanos, antes de control y demás agentes internos y externos o para la elaboración de informes o presentaciones requeridas, con calidad y oportunidad.	Atención presencial a ciudadanía en puntos de servicio	Planilla de atención al ciudadano con Información suministrada oportunamente sobre requisitos y estado del servicio	https://drive.google.com/drive/folders/1dMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY19gIJ?usp=sharing
Preparar, asistir y participar en los consejos, comités, comisiones, reuniones, mesas y/o demás espacios que indique el supervisor del contrato o sea convocado, socializando con oportunidad las actividades e información que de ellas se deriven.	Ajustes al acta de comité de seguimiento del convenio interadministrativo	Acta de comité de seguimiento	https://drive.google.com/drive/folders/1dMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY19gIJ?usp=sharing
Realizar al inicio del contrato un plan de trabajo que de cuenta del cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales, presentando un informe mensual de avance con las evidencias respectivas sobre las actividades y/o productos programados, y una vez finalizado el contrato, entregar al/la supervisor/a en medio digital, un informe final con los archivos y productos generados durante la vigencia del contrato.	Ejecución de actividades conforme al cronograma del servicio.	Cronogramas de asistencia mensual	https://drive.google.com/drive/folders/1dMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY19gIJ?usp=sharing
Apoyar las contingencias y emergencias del Distrito Capital, de acuerdo con la normatividad, los lineamientos y protocolos establecidos por la administración Distrital y el Gobierno Nacional,	Disponibilidad y atención en puntos del servicio	Cronogramas de asistencia mensual y planillas de atención al ciudadano	https://drive.google.com/drive/folders/1dMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY19gIJ?usp=sharing
Cumplir con las demás actividades designadas por el supervisor del contrato relacionadas con el objeto contractual	Proyección de respuestas de derechos de petición con los siguientes numeros de oficio: 20265520303161 20265520303261 20265520303271 20265520303291 20265520304081 20265520304141 20265520288151	Oficios proyectados	https://drive.google.com/drive/folders/1dMUH9T_Uvrh-kDFrx_WqIX8pDY19gIJ?usp=sharing
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
	EPS Sanitas S.A.	Positiva	Porvenir S.A.
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:  JOSE GABRIEL CHACON PEREZ C.C. No. 1094287697 de Pamplona
			SUPERVISOR/INTERVENTOR
			 LEIDI MARCELA PINILLA ALCADESA LOCAL DE USME C.C. No.1010176424 de Bogotá
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 APLIQUE)
			 ANDRES RUIZ CAVIEDES 79543434 de Bogotá D.C.

Bogotá D. C., **3 de agosto de 2026**

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE USME

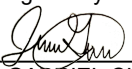
ASUNTO: Declaración juramentada - Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales. Artículo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, JOSE GABRIEL CHACON PEREZ identificado(a) con cédula de ciudadanía número N° **1.094.287.697** 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	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1						
2						
3						
4						
5						

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

3 de agosto de 2026

Firma: 
Nombre: JOSE GABRIEL CHACON PEREZ
C.C: 1094287697
Dirección de Residencia: KR 3D 52 A 35 SUR
Teléfono de contacto: 3228732833
Correo electrónico institucional: 0
Correo electrónico de notificación: jose.chaonp@outlook.com