RENOBO EMPRESA DE RENOVACIÓN Y DESARROLLO URBANO DE BOGOTÁ

Informe de Actividades

DATOS DEL INFORME					
CONTRATISTA:	NESTOR AUGUSTO GOYES ORTEGA			**IDENTIFICACIÓN:**	1.020.751.420
PERÍODO DEL INFORME:	Del 01 de mayo del año 2025 al 31 de mayo del año 2025	**VALOR A PAGAR:**	$7.257.436	**PAGO NÚMERO:**	4
DATOS DEL CONTRATO					
No. CONTRATO:	**021-2025**	**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:**	04/02/2025	**FECHA DE INICIO:**	04/02/2025
OBJETO: Prestar servicios profesionales para la actualización desarrollo y administración de los portales web e intranet de la empresa.					
VALOR DEL CONTRATO:	$ 72,574,360	**PLAZO:**	10 meses	**FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS):**	03/12/2025
ADICIÓN (Valor):	N/A	**PRÓRROGA (Tiempo):**	N/A		
NOMBRE DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:	LUZ HELENA MARTINEZ CALLE	**CARGO O VINCULACIÓN DEL INTERVENTOR O SUPERVISOR:**	Jefe Oficina Asesora de Relacionamiento y Comunicaciones		

EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERIODO REPORTADO

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	AVANCES/ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA	UBICACIÓN DE LA EVIDENCIA
1. Administrar, actualizar y mantener el portal web e intranet de la empresa, asegurando el cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, como la Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública, Gobierno en Línea y demás normativas aplicables.	Se actualizan los vinculos tipo eru.gov.co restantes en la sede electrónica de transparencia para una mejor compatibilidad con navegadores y evitar confusiones de usuarios	Se adjunta listado de excel que evidencia la inteegridad de las URLS de transparencia bajo eldominio RENOBO.COM.CO	https://drive.google.com/drive/folders/1Bs7Pdq7Kj-BcRw5EqrIfiY3SjPX8WuKW?usp=drive_link
2. Diseñar, optimizar e implementar interfaces gráficas, micrositios y funcionalidades necesarias para mejorar la experiencia de usuario en las plataformas digitales internas y externas de la empresa, incluyendo la integración de herramientas como el chatbox.	Se construye la nueva apariencia de la sección proyectos con sus respectivas subcategorizaciones y códigos de color	Se adjunta captura de pantalla con los ajustes mencionados	https://drive.google.com/drive/folders/1Bs7Pdq7Kj-BcRw5EqrIfiY3SjPX8WuKW?usp=drive_link
3. Capacitar a los equipos responsables en el uso y administración de contenidos en la intranet, asegurando su autonomía para publicar recursos multimedia y gestionar información de manera eficiente. Página 2 de 5	Se Actualiza el directorio institucional en la intranet y se graba video de actualización para próximas actualizaciones de forma autónoma por el área de Talento Humano	Se adjunta video entregable de esta actualización	https://drive.google.com/drive/folders/1Bs7Pdq7Kj-BcRw5EqrIfiY3SjPX8WuKW?usp=drive_link
4. Aplicar estrategias de posicionamiento en motores de búsqueda (SEO) para incrementar la visibilidad del sitio web, así como implementar mecanismos para medir, analizar y reportar los impactos y el alcance de las plataformas digitales de la empresa.	Se actualiza el Archivo Sitemap.xml del sitio web pasando de 500 a aproximadamente 5000 URLS descubiertas en beneficio de la indexación, posicionamiento y tráfico orgánico. Se adjunta análisis de indexación de Search Console	Se adjunta el nuevo archivo sitemap involucrado en Search Console	https://drive.google.com/drive/folders/1Bs7Pdq7Kj-BcRw5EqrIfiY3SjPX8WuKW?usp=drive_link
5. Actualizar y monitorear de forma proactiva el sitio web de la empresa para prevenir y mitigar vulnerabilidades de seguridad, garantizando la protección de los datos y la estabilidad del sistema.	Se inhabilitan usuarios con más de seis meses de inactividad en web e intranet.	Se adjunta captura de pantalla de estado de usuarios	https://drive.google.com/drive/folders/1Bs7Pdq7Kj-BcRw5EqrIfiY3SjPX8WuKW?usp=drive_link
6. Archivar de manera organizada el contenido generado y las evidencias de gestión en los repositorios definidos por la Oficina Asesora de Relacionamiento y Comunicaciones.	Con este informe y su archivo en el NAS se cumple esta obligación	ADJUNTO INFORME Y EVIDENCIAS	https://drive.google.com/drive/folders/1Bs7Pdq7Kj-BcRw5EqrIfiY3SjPX8WuKW?usp=drive_link
7.Brindar apoyo logístico en eventos internos y externos organizados por la empresa, según las necesidades del área.	No se realizan grabaciones o apoyos a eventos específicos durante el periodo reportado según agenda de la OARC		N/A

8. Asistir a reuniones y comités convocados por el supervisor del contrato, aportando al cumplimiento de las actividades asignadas.	Se asiste a los distintos comités de comunicaciones en el periodo reportado	Se adjuntan actas relacionadas a los comités mencionados	https://drive.google.com/drive/folders/1Bs7Pdq7Kj-BcRw5EqrIfiY3SjPX8WuKW?usp=drive_link
9. Presentar informes periódicos, mensuales y finales, o cuando el supervisor del contrato lo solicite, detallando las actividades realizadas, los resultados obtenidos y anexando los soportes documentales según los procedimientos establecidos	Con este informe y su archivo en el NAS se cumple esta obligación	ADJUNTO INFORME Y EVIDENCIAS	https://drive.google.com/drive/folders/1Bs7Pdq7Kj-BcRw5EqrIfiY3SjPX8WuKW?usp=drive_link

ESTADO TEMAS PENDIENTES DE TRÁMITE

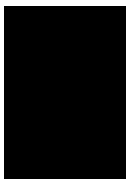
Si es el último informe de ejecución, relacione el estado de los temas que le fueron asignados y a la fecha se encuentren pendientes de trámite:

DECLARACIÓN : 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 en el mismo, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

DECLARACIÓN INHABILIDADES O INCOMPATIBILIDADES: Manifiesto bajo la gravedad del juramento, que SI_ NO_X_ me encuentro incurso en alguna causal constitucional o legal de inhabilidad e incompatibilidad, prohibiciones o conflicto de interés contemplados en la normatividad vigente. La presente declaración la hago oficial con la entrega de este informe.

INFORMACIÓN PAGOS SEGURIDAD SOCIAL

APORTES EN SALUD		APORTES EN PENSIÓN		APORTES RIESGOS LABORALES	
Empresa:	**Compensar**	**Empresa:**	**Porvenir**	**Empresa:**	**Positiva**
Suma cancelada:	**$ 525.000**	**Suma cancelada:**	**$ 672.000**	**Suma cancelada:**	**$ 22.000**
No Planilla:	**85832658**	**No Planilla:**	**85832658**	**No Planilla:**	**85832658**
Mes(es) cancelado(s):	**Abril**	**Mes(es) cancelado(s):**	**Abril**	**Mes(es) cancelado(s):**	**Abril**

FECHA DE ELABORACIÓN	**Mayo 21 de 2025**
FIRMA CONTRATISTA	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020751420	NESTOR AUGUSTO GOYES ORTEGA	Calle 44D # 45-30 Barrio Rafael Nuñez	3157329	nestorgoyes@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-04	2025-04	I	20/05/2025	85832658	$1.229.500

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	525.000	0		0		0	13	4.500	0	529.500	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	672.000	0	0	0	0	13	5.800	0	677.800	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	22.000				22.000	13	200	22.200			220	22.200	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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	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	525.000	529.500
Pensión	1	672.000	677.800
Riesgos Laborales	1	22.000	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.219.000	1.229.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1020751420	NESTOR AUGUSTO GOYES ORTEGA	Calle 44D # 45-30 Barrio Rafael Nuñez	3157329	nestorgoyes@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	20/05/2025	85832658	$1.229.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020751420	GOYES ORTEGA NESTOR AUGUSTO	59	0			N							X										230301	4.200.000	672.000	0	0	0	0	EPS008	4.200.000	525.000	14-23	4.200.000	1	22.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo**, Nestor Augusto Goyes Ortega,** identificado con cédula de ciudadanía No. **1.020.751.420** de **Bogotá,** manifiesto **BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que:

1. De acuerdo con el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019, los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden al periodo de: **Abril** de **2025** pagados con los ingresos derivados del contrato No. 021-2025 materia del pago sujeto a retención en la fuente en Renta e ICA y pueden tomarse como deducción

   SI X NO

2. Con el fin de soportar las deducciones a la base de la retención en la fuente a título de renta, me permito informar lo siguiente:

2.1. En mi declaración de renta del año gravable 2025 SI___NO _X_, incluiré los costos y deducciones procedentes conforme a la Ley por el ejercicio de mi actividad.

2.2. En caso de marcar la casilla **"SI"** en el numeral 2.1, entiendo que no puedo hacer uso del 25% de renta exenta por rentas de trabajo en mi declaración de renta y que la retención en la fuente aplicable son las tarifas generales dependiendo el concepto del artículo 392 del Estatuto Tributario –E.T.- como:

- Honorarios Tarifa del 10% - 11% según el art. 1.2.4.3.1. DUR 1625 de 2016

Así mismo no habrá lugar a hacer uso de la deducción por dependientes económicos y medicina prepagada, para efectos de la depuración de la base de retención en la fuente

2.3. En caso de marcar la casilla **"NO"** en el numeral 2.1, la retención aplicable es la estipulada en el artículo 383 del E.T. con las depuraciones aplicables concretamente la de la renta exenta del 25% estipulada en el numeral 10 del artículo 206 del E.T.

3. Teniendo en cuenta que marque la casilla **"NO"** en el numeral 2.1., me permito solicitar las siguientes deducciones en la base de retención en la fuente establecidas en el Art. 387 del E.T. así:

DECLARACIÓN JURAMENTADA

3.1. Solicito deducción por pago de intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos de adquisición de vivienda:

SI____NO _X__, para lo cual adjunto certificado correspondiente del año inmediatamente anterior.

3.2. Solicito deducción por pagos de salud de medicina prepagada señalados en los literales a) y b) del artículo 387 del Estatuto Tributario:

SI____NO X_, para lo cual adjunto certificado correspondiente del año inmediatamente anterior.

3.3. Solicito deducción por dependientes, así:

- Hijos menores de 18 años y dependen económicamente de mí:

  SI___NO_X_, para lo cual adjunto copia del (los) registro(s) civil(es) de nacimiento, junto con copia de la tarjeta de identidad.

- Hijos con edad entre 18 y 25 años, que se encuentran estudiando actualmente, cuya educación es financiada por mí, vinculados a instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente:

  SI___NO__X__, para lo cual adjunto certificado de la entidad educativa y copia del (los) registro(s) civil(es) de nacimiento, junto con copia de la cédula de ciudadanía.

- Hijos mayores de 18 años, que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos:

  SI____ NO __X____, para lo cual adjunto certificado y/o examen médico expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social o la Entidad determinada por las normas vigentes, junto con copia de la cédula de ciudadanía.

- Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos:

  SI____ NO __X____, para lo cual adjunto certificado y/o examen médico expedido por Medicina Legal, junto con copia de la cédula de ciudadanía.

DECLARACIÓN JURAMENTADA

- Conyugue o compañero(a), padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a 260 UVT ($12.947.740):

  SI_____ NO_X__, para lo cual adjunto certificación firmada por contador público y copia de la tarjeta profesional

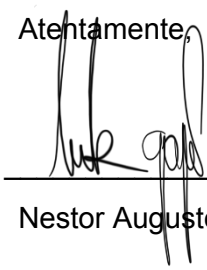
- Los parentescos de crianza acogidos durante un periodo no menor a (5), que sean declararos por un Juez de Familia en virtud de lo señalado en el artículo 2 y 12 de la Ley 2388 de 2024.

  SI___ NO_X_, para lo cual adjunto certificación emitida por Juez de Familia.

4. Adicional a lo anterior, me comprometo a informar cualquier novedad que pueda surgir con respecto a todos los datos consignados en esta declaración.

La presente manifestación se firma en la ciudad de Bogotá D.C., a los 20 días del mes de mayo de 2025.

Atentamente,



Nestor Augusto Goyes Ortega

Cedula: 1.020.751.420

FECHA DE ACTUALIZACION DEL FORMATO POR LA SGC-CONTABILIDAD: Febrero-2025

Actualizado Vigencia 2024: por lo dispuesto en el parágrafo 4° del artículo 1.2.4.1.17- DUR 1625 de 2016, incorporado por el artículo 11 del Decreto 2231 de diciembre 22 de 2023 (decreto reglamentario de la ley 2277 de 2022).

Actualizado Vigencia 2025: por lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 2388 de 2024 y el artículo 2 de la Ley 2411 de 2024.