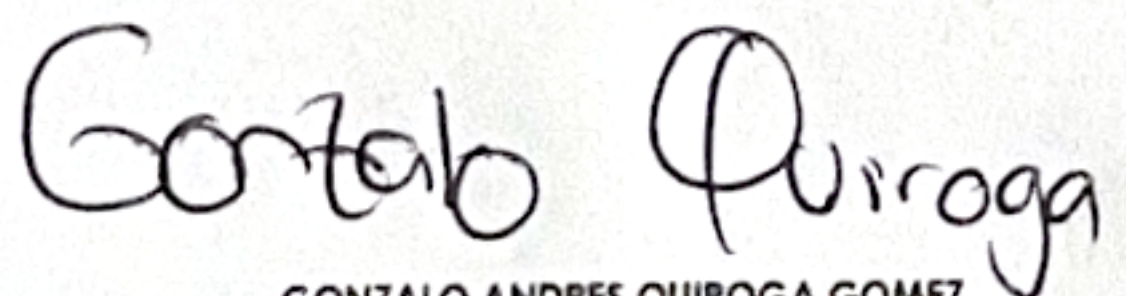
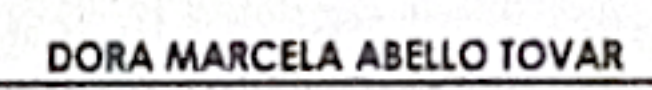
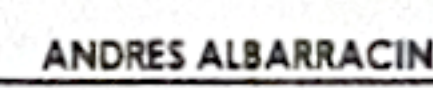


	AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	Código: GF-FT-42 Versión: 4 Página: 1 de 1 Vigente desde: 22/01/2026																								
1. PROGRAMA: 3-1-100-101: Elaboración y actualización de estudios de riesgo y cambio climático.		Pago No. 1 de 8																								
2. OBJETO: Prestar servicios profesionales para la gestión de datos, procesamiento de datos, y/o bases de datos, y/o trámites administrativos relacionados con manejo de información y/o analítica y seguridad de la Información para el desarrollo del Proyecto CR-SA-SDA-2024-P0014.		R.P. 12832 del 2026 R.P. Adición 0																								
3. NOMBRE SUPERVISOR: DORA MARCELA ABELLO TOVAR	3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR: ANDRES ALBARRACIN	Actividad Económica 8299																								
4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 13 de Febrero 2026	5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 26 de Septiembre 2026	Tarifa de Retención ICA 9,66																								
CERTIFICACIÓN																										
Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios profesionales N° SDA-20261274 del año: 2026 certifico que, GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ con N° de identificación 1.075.663.867 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 1 de 8 presentado el 04 de Marzo 2026 por valor de \$ 2.860.457 (en letras) Dos Millones Ochocientos Sesenta Mil Cuatrocientos Cincuenta y Siete Pesos M/Cte perteneciente al periodo del 13 al 28 de Febrero 2026.																										
6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL: <table><tr><td>Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido</td><td>\$ 1.144.183</td><td>Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla</td><td>\$ 1.201.410</td></tr><tr><td colspan="4">Valor mínimo a cotizar</td></tr><tr><td>Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)</td><td>\$ 143.023</td><td>Periodo de Pago</td><td>Febrero</td></tr><tr><td>Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)</td><td>\$ 183.069</td><td>Fecha de pago</td><td>03 de Marzo 2026</td></tr><tr><td>Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I</td><td>\$ 5.973</td><td>Número de Planilla</td><td>9500847512</td></tr><tr><td>TOTAL</td><td>\$ 332.065</td><td></td><td></td></tr></table>			Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido	\$ 1.144.183	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ 1.201.410	Valor mínimo a cotizar				Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 143.023	Periodo de Pago	Febrero	Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 183.069	Fecha de pago	03 de Marzo 2026	Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I	\$ 5.973	Número de Planilla	9500847512	TOTAL	\$ 332.065		
Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido	\$ 1.144.183	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ 1.201.410																							
Valor mínimo a cotizar																										
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 143.023	Periodo de Pago	Febrero																							
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 183.069	Fecha de pago	03 de Marzo 2026																							
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I	\$ 5.973	Número de Planilla	9500847512																							
TOTAL	\$ 332.065																									
7. EFECTUAR PAGO EN: Banco DAVIVIENDA Tipo de cuenta de Ahorros No. 0550462500023389 <small>Observación del Contratista: Se deja el número de pagos pactados de acuerdo a que el proyecto finaliza el 26 de septiembre 2026.</small>																										
Se expide en Bogotá D.C., a los 04 (cuatro) días del mes de Marzo de dos mil veintiséis (2026)																										
 GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ	 DORA MARCELA ABELLO TOVAR	 ANDRES ALBARRACIN																								
8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta Entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios mencionados en el presente documento.	9. FIRMA DEL SUPERVISOR El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autoriza el presente pago.	10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR El (la) suscrito(a) apoyo del supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autoriza el presente pago.																								
11. ANTE INCONSISTENCIAS, INFORMAR MEDIANTE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO / LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE COINCIDIR CON EL RUT: <table><tr><td>Dirección:</td><td>CL 7 20 10 APTO 202 T 19</td><td>Ciudad de Residencia:</td><td>ZIPAQUIRA, CUN.</td></tr><tr><td>Teléfono / extensión:</td><td>3138408596</td><td>Correo Electrónico:</td><td>gonzaloquirola1991@gmail.com</td></tr><tr><td>Código Postal:</td><td>250251</td><td>Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien:</td><td>BOGOTA DC</td></tr><tr><td>NIT con Dígito de Verificación:</td><td>1075663867 - 7</td><td></td><td></td></tr></table>			Dirección:	CL 7 20 10 APTO 202 T 19	Ciudad de Residencia:	ZIPAQUIRA, CUN.	Teléfono / extensión:	3138408596	Correo Electrónico:	gonzaloquirola1991@gmail.com	Código Postal:	250251	Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien:	BOGOTA DC	NIT con Dígito de Verificación:	1075663867 - 7										
Dirección:	CL 7 20 10 APTO 202 T 19	Ciudad de Residencia:	ZIPAQUIRA, CUN.																							
Teléfono / extensión:	3138408596	Correo Electrónico:	gonzaloquirola1991@gmail.com																							
Código Postal:	250251	Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien:	BOGOTA DC																							
NIT con Dígito de Verificación:	1075663867 - 7																									
Nota: Si este documento se encuentra impreso se considera Copia no Controlada. La versión vigente está publicada en el sitio web del Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático – IDIGER.																										