MEMORANDO	
Código Depend.:	**2311000**
Para:	**MARIA FERNANDA QUIJANO VASQUEZ DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA**
De:	**DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA**
Asunto:	**INFORME DE PAGO CTO 032-2026**

Referenciado(s)	N/A

Cordial saludo,

En el marco del contrato 032-2026, firmado entre la Secretaría Jurídica Distrital y la contratista Laura Valentina Gómez Gutiérrez, a continuación, anexo los documentos necesarios, para gestionar el trámite de pago de los honorarios correspondiente al mes de febrero de 2026, así:

1. Informe financiero y supervisión del Contractual PN_V10 (1)
2. Planilla de seguridad social pagada

Atentamente,

LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ

c.c.e.:
Anexo: N/A
Anexos Digitales: 3

Proyectó: LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ-DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA
Revisó:
Aprobó: LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ-DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA

Carrera 8 No. 10 – 65
Código Postal: 111711
Tel: 3813000
www.bogotajuridica.gov.co
Info: Línea 195

BOGOTÁ | SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

1 Contrato No. **032-2026** Inicio **16-ene-2026** Termina **15-dic-2026** Plazo **330**

Objeto del Contrato

Prestar servicios profesionales especializado para el desarrollo y aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en los planes y programas requeridos por la entidad.

¿Prorroga? Si ☐ No ☑ ¿Suspensión? Si ☐ No ☑

Fecha inicial de Suspensió | Fecha final de Suspensión

2 CC/NIT 1.014.198.225 Contratista Laura Valentina Gómez Gutiérrez

Correo institucional lvgomezg@secretariajuridica.gov.co Correo personal gomezgutierrez0056@gmail.com Nº Contacto 3177067394

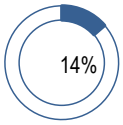
Banco Banco Davivienda S.A. Tipo Ahorros Cuenta Bancaria Nº 004870389931

3 Supervisor Pedro Alfonso Mejía Sierra Cargo Profesional Especializado

Dependencia Dirección de Gestión Corporativa Correo enlace (Si aplica) pamejias@secretariajuridica.

4

Vr. Inicial	$ 103.931.916	Vr. Total Pagado	$ 4.724.178
Adición (+)	$ -	Vr. Facturado (Periodo Act)	$ 9.448.356
Reducción (-)	$ -	Vr. Ejecutado	$ 14.172.534
Vr. TOTAL	$ 103.931.916	Vr. Por Ejecutar	$ 89.759.382



% AVANCE EJECUCIÓN FINANCIERA

Fuente : **Recursos del Distrito**

****Es responsable de IVA?** NO

CRP Nº	Vr Pago a imputar al CRP
38	$ 9.448.356
	$ -
Total a Imputar $	$ 9.448.356

Concepto de pago

Segundo pago correspondiente a honorarios del mes de febrero

**Periodo (ejecución de actividades) Certificado: Febrero

Factura Nº (ND - NC) o indicar si es cuenta de Cobr	Fecha	Valor (sin I.V.A.)	Valor I.V.A.	Valor a Pagar
Cuenta de cobro	febrero	$ 9.448.356	$ -	$ 9.448.356
		$ -	$ -	$ -
			Total a Pagar	$ 9.448.356

ACLARAR QUE LOS VALORES RELACIONADOS DEBEN SER SIN INTERESES

Nº Planilla SGSSI	Periodo	Fecha Pago	Aportes Salud	Aportes Pensión	Aportes ARL	Valor Total Planilla
60879706	Febrero	2-mar-2026	$ 472.500	$ 604.800	$ 19.800	$ 1.097.100
						$ -

	Entidad Financiera	Documento Soporte	Valor Aporte
Aportes Voluntarios - Pensión			$ -
Aportes Voluntarios - AFC - AVC			$ -

5 Balance de Pagos

Nº Pago	Valor	Nº Pago	Valor	Nº Pago	Valor	Nº Pago	Valor
1 Pago	$ 4.724.178	5 Pago	$ -	9 Pago	$ -	13 Pago	$ -
2 Pago	$ -	6 Pago	$ -	10 Pago	$ -	14 Pago	$ -
3 Pago	$ -	7 Pago	$ -	11 Pago	$ -	15 Pago	$ -
4 Pago	$ -	8 Pago	$ -	12 Pago	$ -	16 Pago	$ -

Vr. Total Pagado $ 4.724.178

6 Gestión del Contratista (Obligaciones Ejecutadas en el periodo)

#	OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE LO EJECUTADO EN EL PERIODO
1	Ejecutar y hacer seguimiento a las actividades de los diferentes planes, programas y sistemas de vigilancia epidemiológica en salud del SG-SST.	1.Se programan 4 examenes medicos ocupacionales de egreso, 9 examenes medicos ocupacionales de ingreso y un examen post incapacidad durante el mes de febrero. 2. El 18 de febrero se realiza jornada de pausas activas por las oficinas. 3. Se proyectan 5 memorandos para autorizar trabajo en casa por condiciones medicas. 4. Se realiza socializacion de los resultados de la bateria de riesgo psicosocial y el plan de intervencion.
2	Apoyar las actividades de la gestión administrativa, la gestión de peligros y riesgos del SG-SST, Plan de Seguridad Vial y las relacionadas con el Plan Estratégico de Talento Humano.	***Apoyo plan Estrategico de Talento Humano:*** 1.El 12 de febrero se brinda apoyo en la circular 11 sobre derechos menstruales. 2. El 16 de febrero se realiza verificacion de las condiciones de salud de los servidores inscritos al beneficio de gimnasio. 3. Se realizan 4 visitas de verificacion de condiciones de seguridad y salud para la modalidad de trabajo en casa y teletrabajo. ***Gestion de peligros*** 4. El 23 y 24 de febrero se brinda apoyo a requerimiento en la gestion de riesgos fisicos en la sede del archivo. 5. Se gestiona la entrega de elementos de proteccion personal durante el mes de febrero. 6. El 26 de febrero se da respuesta a requerimiento sobre estudio previo del archivo. ***Gestion administrativa*** 7. Se brinda tramite a 7 paz y salvos en el proceso de egreso de los funcionarios. 8. El 19 de febrero se brinda apoyo al proceso de revision de la politica de Teletrabajo de la entidad. ***Plan de seguridad vial*** 9. El 20 de febrero se realiza capacitacion sobre gestion del comportamiento a todos los actores viales.
3	Coordinar los requerimientos y actividades con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), incluyendo la gestión de capacitaciones, el reporte de novedades y la atención a requerimientos institucionales de otras entidades, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente.	1. Los dias 9 y 25 de febrero se realizo reunion con la ARL positiva para la socializacion del informe de gestion y la gestion de las actividades del mes.
4	Reportar y consolidar la información requerida por los entes de control y terceros, registrar los datos en los aplicativos internos y externos de la entidad.	1, Se registran los planes y programas 2026 en el aplicativo SMART de la entidad. 2, Se reporta los indicadores y estandares minimos en el aplicativo SIDEAP
5	Desarrollar actividades de prevención, preparación y atención de emergencias, alineadas con los lineamientos de las autoridades competentes a nivel nacional y distrital, asegurando la respuesta oportuna y efectiva de la entidad.	1. Se realiza reposicion de elementos de botiquin de todas las oficinas de la entidad.
6	Apoyar los trámites administrativos y logísticos necesarios para la realización de los comités relacionados con el Sistema de Gestión de SST, incluyendo el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y el Comité de Convivencia Laboral, (CCL) garantizando el cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables.	1. El 27 de febrero se realiza reunion ordinaria del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el trabajo.
7	Apoyar la implementación de planes de acción, planes de mejoramiento continuo, auditorias en el marco del SG-SST.	1, El 27 de febrero reunion del comité autocontrol, para verificacion de los planes y actividades de Talento Humano.
8	Apoyar los procesos de contratación, ejecución, pagos y liquidación de la DGC relacionados con el SG-SST.	1. El 10 de febrero se envia la proyeccion del PAC del trimestre de los contratos de SST. 2, Se realiza seguimiento a las actividades de la pasantia atraves del informe de actividades del mes de febrero.

7 Declaración

EL CONTRATISTA: *Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018. El presente informe es anexado en la plataforma SECOP II Y SIGA, y el mismo es autenticado con la remisión desde el usuario del contratista, de acuerdo con lo establecido en la ley 527 de 1999. Para ser aprobado por el supervisor.*

EL SUPERVISOR: *Certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado en la plataforma SECOP II, por lo cual autorizo proceder con el pago.*

Compañia Aseguradora	No. Póliza	Anexo.	Fecha de Expedición	Fecha de Aprobación	Vigencia desde	Vigencia hasta

#	OBLIGACIONES			DESCRIPCIÓN DE LO EJECUTADO EN EL PERIODO			
	Seguros del estado	11-44-101275129	0	16/01/2026	16/01/2026	15/01/2026	20/04/2027

8 Observaciones y/o Novedades del contrato o la ejecución

Ninguna

9 ***CONTRATISTA: Al firmar el presente formato, el contratista en calidad de trabajador independiente con Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Secretaría Juridica Distrital, manifiesta que bajo la gravedad de juramento, con las implicaciones penales consiguientes, que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, corresponden a los ingresos provenientes del presente Contrato de Prestación de Servicios y son materia de pago sujeto a retención.***

SUPERVISOR: En calidad de supervisor / interventor del contrato de prestación de servicios aquí relacionado, certifico que el proveedor / contratista del servicio cumplió a satisfacción las especificaciones contenidas en el contrato y los informes mensuales aprobados a través de la plataforma SECOP II junto con todos los requisitos legales necesarios, y autoriza a la Secretaría Jurídica Distrital a realizar el pago del periodo correspondiente.

10 ***FIRMAS***

CONTRATISTA	***SUPERVISOR***
NOMBRE: *Laura Valentina Gomez Gutierrez*	***NOMBRE:*** *Pedro Alfonso Mejia Sierra*
C.C. *1.014.198.225*	***C.C.*** *79.575.101*
	CARGO: *Profesional Especializado 222-27*
	DEPENDENCIA:

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	1014198225	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ	CALLE 2 No 93D30 APTO 101 TORRE 8	9207565	gomezgutierrez0056@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60879706	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,780,000	$1.119.800	

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	472.500	0		0		0	0	0	0	472.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	604.800	0	0	0	0	0	0		604.800	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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	22.700	0	0	22.700	1

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	472.500	472.500
Pensión	1	604.800	604.800
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	1	22.700	22.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.119.800	1.119.800

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	1014198225	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ	CALLE 2 No 93D30 APTO 101 TORRE 8	9207565	gomezgutierrez0056@hotmail.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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		60879706	02/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	$3,780,000	$1.119.800	

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	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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 1014198225	GOMEZ GUTIERREZ LAURA VALENTINA	59	0			N																	25-14	3.780.000	30	604.800	0	0	0	0	EPS008	3.780.000	30	472.500	14-23	3.780.000	30	1	19.800	CCF24	3.780.000	30	22.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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