

Bogotá, 15 diciembre de 2025

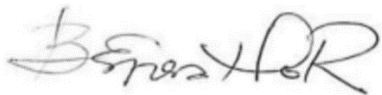
**CUENTA DE COBRO No. 3**  
**Contrato RMBC-CD 176-2025**

**REGIÓN METROPOLITANA BOGOTA-CUNDINAMARCA**  
**NIT: 901.665.578-7**

**Debe a:**

**BETTY ESPERANZA MORENO RAMIREZ**  
**CEDULA DE CIUDADANIA:51648219**

La suma de **(\$5.000.000.00) cinco millones de pesos moneda corriente** por concepto de honorarios, correspondientes al periodo comprendido del 1 al 15 de diciembre de 2025, en el marco del contrato de prestación de servicios profesionales No. RMBC-CD 176-2025 cuyo objeto es *“Brindar apoyo en las actividades para el diagnóstico y formulación del Plan Estratégico y de Ordenamiento de la Región Metropolitana Bogotá–Cundinamarca 20241400230002”*.



**BETTY ESPERANZA MORENO RAMIREZ**  
CC. 51648219  
Celular: 3002668694  
Correo: [bmoreno@regionmetropolitana.gov.co](mailto:bmoreno@regionmetropolitana.gov.co)

**INFORMACIÓN GENERAL**

<b>Número de Contrato:</b>	<b>Vigencia</b>	<b>Supervisor</b>	<b>Cargo del Supervisor</b>
RMBC-CD-176-2025	2025	Gisela Paola Labrador Araujo	Subdirectora de Planeación Metropolitana y Regional.
<b>Objeto:</b> Brindar apoyo en las actividades para el diagnóstico y formulación del Plan Estratégico y de Ordenamiento de la Región Metropolitana Bogotá–Cundinamarca 20241400230002.			
<b>Nombre del Contratista:</b>	Betty Esperanza Moreno Ramírez		
<b>Valor del contrato</b>	\$30,000,000		
<b>Plazo de Ejecución</b>	Fecha firma acta de inicio: 14 de octubre de 2025 Fecha finalización contrato: 31 de diciembre de 2025.		
<b>Modificaciones</b>			

**EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN Y ESTADO DE AVANCE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 15 DE DICIEMBRE DE 2025**

**I. Obligaciones Generales del Contratista**

La contratista ha cumplido con las obligaciones generales, relacionadas en el contrato. RMBC-CD-176-2025	<b>El contratista cumplió con las obligaciones generales del contrato Si X No</b>
--	---

**II. Obligaciones Específicas del Contratista**

Nº	Obligación	Actividades realizadas
1	Preparar, gestionar y actualizar las bases de datos de contactos de los actores regionales y apoyar la comunicación y convocatoria para vincularlos al proceso de diagnóstico y formulación del Plan estratégico y de ordenamiento de la Región Metropolitana - PEORM de la Región Metropolitana Bogotá– Cundinamarca	<b>Detalle:</b> Se preparo listado de actores municipales de las asociaciones Sabana de Bogotá (Sibaté y Soacha. Y Funza, Cota y Tenjo) y la asociación de Sabana Centro (Cajicá, Chía, Cogua, Cota, Gachancipá, Nemocón, Sopó, Tabio, Tenjo, Tocancipá y Zipaquirá) ASOCENTRO, ASOCCIDENTE, AINCA y ASOMUÑA <b>Evidencia:</b> Listado de directores de asociaciones empresariales y municipal pdf
2	Disponer de materiales y herramientas necesarios para la realización de los espacios y actividades de participación relacionados con el Plan Estratégico y de Ordenamiento de la Región Metropolitana.	<b>Detalle:</b> N/A <b>Evidencia:</b> N/A
3		<b>Detalle:</b>

II. Obligaciones Específicas del Contratista		
Nº	Obligación	Actividades realizadas
	Apoyar en las actividades de convocatoria en los espacios de participación y actividades dentro del proceso del PEORM y entregar los soportes requeridos por la política de participación institucional de la RMBC.	N/A
		N/A
4	Contribuir en los ajustes y mejoras a la estrategia de participación y otros lineamientos y documentos relacionados a la participación en el proceso del PEORM.	<b>Detalle:</b> Se adelantó documento del plan de estrategia de participación enmarcado en la guía de participación ciudadana y de grupos objetivo (DNP)
		<b>Evidencia: Anexo 1.pdf</b>
5	Apoyar los requerimientos de información para dar respuesta oportuna a las solicitudes internas y externas formuladas a la Subdirección de Planeación Metropolitana y Regional y relacionadas con el objeto contractual.	<b>Detalle:</b> N/A
		<b>Evidencia: N/A</b>
6	Participar en las actividades, reuniones, mesas de trabajo, eventos que sean convocados por la Subdirección de Planeación Metropolitana y Regional que guarden relación con el objeto contractual.	<b>Detalle:</b> Se atendieron reunión socialización circular No. 13 el día 4 de diciembre
		<b>Evidencia: Anexo pantallazo de la reunión virtual pdf</b>
		<b>Detalle:</b> Seguimiento plan estratégico día 10 de diciembre de 2025
		<b>Evidencia: Anexo Listado de asistencia pdf</b>
		<b>Detalle:</b> Asistencia a la actividad “Como avanza la Región “11 de diciembre de 2025
		<b>Evidencia: Anexo pantallazo pdf</b>
		<b>Detalle:</b>
		<b>Evidencia:</b>
	<b>Detalle:</b> Se asistió a la reunión virtual con contratistas	
	<b>Evidencia: Anexo pantallazo.pdf</b>	

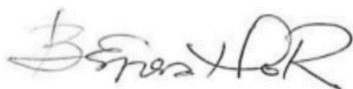
II. Obligaciones Específicas del Contratista		
Nº	Obligación	Actividades realizadas
7	Apoyar la supervisión de los contratos y/o convenios a cargo de la Subdirección de Planeación Metropolitana y Regional.	Detalle: N/A
		Evidencia:
8	Las demás que se encuentren acordes con el objeto del contrato y que sean asignadas por el supervisor del contrato o la Subdirección de Planeación Metropolitana y Regional.	Detalle: N/A
		Evidencia:

**IV. Declaraciones**

**El CONTRATISTA** manifiesta que toda la información proporcionada en este informe corresponde a las actividades llevadas a cabo durante el periodo en cuestión. Asimismo, certifica que la planilla adjunta, la cual respalda el pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales de este mes o del mes inmediatamente anterior, ha sido efectuada conforme a la ley, basándose en los ingresos derivados del contrato. Este informe se adjunta en la plataforma SECOP II y ha sido debidamente verificado por el contratista, de acuerdo con la normatividad vigente, y aprobado por parte del supervisor con la firma del presente documento, toda vez que a la fecha se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista.

**El SUPERVISOR** manifiesta que el contratista cumplió las actividades durante el periodo señalado y atendió las observaciones y requerimientos del supervisor. Que de conformidad con las disposiciones legales efectuó el pago a los aportes respectivos al sistema de seguridad social integral en salud, riesgos laborales y pensiones, mediante la planilla Número 92189041. Que, por lo antes señalado, aprueba el informe y los documentos presentados y entregados por la contratista durante el periodo mencionado en desarrollo de las obligaciones pactadas en el contrato en mención.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., 15 de diciembre de 2025.



**CONTRATISTA**

Nombre: Betty Esperanza Moreno Ramirez  
 Identificación: CC 51648219



**SUPERVISORA**

Nombre: Gisela Paola Labrador Araujo  
 Cargo: subdirectora de Planeación Metropolitana y Regional.

Proceso: Financiera

Código: F-FIN-002 Versión: 1 Fecha: 15-07-2025

CONTRATO N°	RMBC-CD-176-2025	VIGENCIA	2025	FECHA ACTA INICIO	14 - oct - 2025	FECHA FINAL	31 - dic - 2025
-------------	------------------	----------	------	-------------------	-----------------	-------------	-----------------

### OBJETO DEL CONTRATO

BRINDAR APOYO EN LAS ACTIVIDADES PARA EL DIAGNÓSTICO Y FORMULACIÓN DEL PLAN ESTRATÉGICO Y DE ORDENAMIENTO DE LA REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ-CUNDINAMARCA 20241400230002.

### DATOS DEL CONTRATISTA

CC O NIT - CONTRATISTA DV NOMBRE - CONTRATISTA  
**51.648.219** **3** **BETTY ESPERANZA MORENO RAMIREZ**  
 TELÉFONO DE CONTACTO  
**3002668694** EXT. **0**  
 EMAIL INSTITUCIONAL EMAIL PERSONAL  
**bmoreno@regionmetropolitana.gov.co** **besperamorhotmail.com**

ENTIDAD FINANCIERA  
**BANCOLOMBIA S. A.**  
 N° DE CUENTA BANCARIA  
**652-726994-91**  
 TIPO DE CUENTA  
**AHORROS**

### DATOS FINANCIEROS Y DE PRESUPUESTO

VALOR INICIAL CONTRATO	ADICIONES AL CONTRATO	REDUCCIONES AL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	% AVANCE EJECUCIÓN
\$ 30.000.000,00	\$ -	\$ -	\$ 30.000.000,00	
VALOR TOTAL GIRADO	VALOR CAUSADO NO PAGADO	VALOR EJECUTADO	VALOR DISPONIBLE POR PAGAR	<b>68,89%</b>
\$ 15.666.666,00	\$ 5.000.000,00	\$ 20.666.666,00	\$ 9.333.334,00	
UNIDAD EJECUTORA	N° REGISTRO PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	VALOR A PAGAR
01. Región Metropolitana	602	2.3.2.02.02.0080383129	05.RB	\$ 5.666.666,00

### DATOS DEL PAGO

#### CONCEPTO DEL PAGO

Tercer pago correspondiente a honorarios del 1 al 15 de diciembre de 2025

FACTURA N°  
**NO RESPONSABLE DE IVA**  
 FECHA FACTURA  
**No Aplica**

Valor (Sin I.V.A)	\$ 5.000.000,00
I.V.A	\$ -
<b>Valor a pagar</b>	<b>\$ 5.000.000,00</b>

### SEGURIDAD SOCIAL

N° PLANILLA SGSS	PERIODO DE APOORTE	FECHA DE PAGO	Aportes Salud	Aportes Pensión	Aportes ARL	Total Planilla
<b>92189041</b>	<b>Diciembre</b>	<b>9 de diciembre de 2025</b>	<b>\$ 1.000.000,00</b>	<b>\$ 1.360.000,00</b>	<b>\$ 83.600,00</b>	<b>\$ 2.443.600,00</b>

### APROBACIÓN DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor / interventor del presente contrato de prestación de servicios, certifico que el contratista cumplió a satisfacción las especificaciones contenidas en el contrato y el informes mensual de actividades fue aprobado a través del sistema SECOP II con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

PARA CONSTANCIA FIRMO EL DÍA: **lunes, 15 de diciembre de 2025**

SUPERVISOR / INTERVENTOR  
**Gisela Paola Labrador Araujo**  
 CC o NIT **32.834.734** DV  
 CARGO **SUBDIRECTORA**  
 DEPENDENCIA (ÁREA) **SUBDIRECCION DE PLANEACION METROPOLITANA Y REGIONAL**  
 EMAIL SUPERVISOR **subplaneacion@regionmetropolitana.gov.co**

ESPACIO PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR

*Gisela Paola Labrador Araujo*

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51648219	BETTY ESPERANZA MORENO RAMIREZ		CLL 95 9 A-26	7529672	besperamor@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	I	09/12/2025	92189041	\$2.443.600	

## 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	1.000.000	0		0		0	0	0	0	1.000.000	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	1.280.000	0	0	40.000	40.000	0	0	0	1.360.000	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	83.600				83.600	0	0	83.600			836	83.600	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	1.000.000	1.000.000
Pensión	1	1.360.000	1.360.000
Riesgos Laborales	1	83.600	83.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>3</b>	<b>2.443.600</b>	<b>2.443.600</b>

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	51648219	BETTY ESPERANZA MORENO RAMIREZ		CLL 95 9 A-26	7529672	besperamor@hotmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-12	1	09/12/2025	92189041	\$2.443.600		

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																	
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Com. exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	51648219	MORENO RAMIREZ BETTY ESPERANZA	59	0			N																	25-14	8.000.000	1.280.000	0	0	40.000	40.000	EPS008	8.000.000	1.000.000	14-23	8.000.000	2	83.600		0	0	0	0	0	0	0

# PAGADA

	<b>DECLARACIÓN JURAMENTADA</b>
---	--------------------------------

### 1. DATOS PERSONALES

**NOMBRE COMPLETO:** BETTY ESPERANZA MORENO RAMIREZ

**TIPO DE IDENTIFICACIÓN:** CEDULA DE CIUDADANIA **NÚMERO:** 51648219 **LUGAR DE EXPEDICIÓN:** BOGOTA

### 2. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

**CONTRATO No.:** 176/2025 **SUPERVISOR:** Gisela Paola Labrador **CARGO SUPERVISOR:** Subdirectora de Planeacion Metropolit

**PERÍODO QUE CUBRE LA DECLARACIÓN:** 1 de diciembre de 2025 hasta el 15 de diciembre de 2025

### 3. CONCEPTOS PARA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE SOBRE PAGOS

Declaro bajo la gravedad de juramento, para los efectos correspondientes del pago de los honorarios correspondientes al contrato relacionado en el ítem No. 2 y que he suscrito con la Región Metropolitana Bogotá - Cundinamarca, que he realizado los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social por los ingresos en materia de honorarios, en la cuantía establecida en la legislación vigente, y así mismo, informo los demás conceptos requeridos para la liquidación del pago de honorarios correspondiente al período que cubre la presente declaración juramentada:

CONCEPTO	SI	NO	SOPORTE
Planilla soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social	x		Número de planilla:92189041 Fecha de pago de planilla:9/12/2025
Declarante de renta	x		
Pertenece al Régimen De Tributación SIMPLE	x		
Responsable de impuesto a las ventas		x	
Calidad de pensionado o ha cumplido requisitos para pensión o por disposiciones legales no está obligado a cotizar a pensiones		x	En caso de aplicar: relacionar la Resolución y adjuntar el documento.
Aportes a Cuentas de Ahorro y Fomento a la Construcción - AFC		x	En caso de aplicar: adjuntar soporte de consignación realizada y certificación de la entidad financiera.
Aportes voluntarios a pensión	x		En caso de aplicar: adjuntar soporte de consignación realizada y certificación de la entidad financiera.
Pago intereses en préstamos para adquisición de vivienda, límite 100 UVT		x	En caso de aplicar: adjuntar certificación año inmediatamente anterior, el valor anual y el número de meses.
Pago a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud		x	En caso de aplicar: adjuntar certificación año inmediatamente anterior, titular, beneficiario, valor y meses.
Personas a cargo para deducción de retención en la fuente por dependientes del 10% de los ingresos brutos sin exceder 32 UVT		x	En caso de aplicar: adjuntar soportes según la dependencia ver estatuto tributario Art.387.
Cotiza por otros ingresos provenientes de vinculación laboral y/o reglamentaria, mesadas pensionales, independiente por cuenta propia u otros contratos.	x		



## DECLARACIÓN JURAMENTADA

### 4. CONSIDERACIONES

Me comprometo a informar a la Región Metropolitana Bogotá - Cundinamarca toda modificación o novedad a la información suministrada.

Adjunto los soportes y certificados correspondientes, de manera libre y espontánea, y bajo la gravedad de juramento manifiesto que **SI ( ) NO (X)** serán tomados en cuenta como descuento de la base de retención en la fuente en contratos suscritos con otras entidades.

**En caso de ser afirmativa la respuesta:** Por lo anterior, las deducciones **NO** serán tomadas en cuenta para la disminución de la base de retención en la fuente de la REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ-CUNDINAMARCA atendiendo el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Reglamentario 1625 de 2016.

**En caso de ser negativa la respuesta:** Por lo anterior, las deducciones **SI** serán tomadas en cuenta para la disminución de la base de retención en la fuente de la REGIÓN METROPOLITANA BOGOTÁ-CUNDINAMARCA atendiendo el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto Reglamentario 1625 de 2016.

La presente Declaración Juramentada se firma en la ciudad de BOGOTÁ, el día 15 del mes de DICIEMBRE de 2025,

BETTY ESPERANZA MORENO RAMIREZ  
CCS1648219

Mediante el registro de los datos personales aquí relacionados se autoriza a la Región Metropolitana Bogotá Cundinamarca para recolectarlos, almacenarlos, procesarlos y usarlos conforme lo establece la Ley 1581 de 2012 y en el Decreto 1377 de 2013, compilado en el capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015, y las demás normas aplicables para el tratamiento y protección de datos personales.  
Los titulares de los datos tienen derecho a acceder, conocer, actualizar, rectificar y ser informados sobre su uso, revocar la autorización y/o solicitar la supresión cuando sea procedente y los demás derechos conferidos en el artículo 8 de la Ley 1581 de 2012.