

**AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES**

Código: GF-FT-42  
Versión: 4  
Página: 1 de 1  
Vigente desde: 22/01/2026

<b>1. PROGRAMA:</b> 3-1-100-101: Elaboración y actualización de estudios de riesgo y cambio climático.		<b>Pago No.</b>	10	<b>de</b>	10
<b>2. OBJETO:</b> Prestar servicios profesionales para brindar asistencia técnica en la caracterización e implementación de instrumentos ambientales y/o actividades relacionadas con la prevención de riesgo y/o evaluación de impactos ambientales y/o elaboración de estudios ambientales, así como manejo y/o valoración del arbolado o flora, y, el acompañamiento de otras estrategias, que favorezcan la puesta en marcha del proyecto CR-SA-SDA-2024-P0014.		<b>R.P.</b>	12042 del 2025	<b>R.P. Adición</b>	N/A
<b>3. NOMBRE SUPERVISOR:</b> DORA MARCELA ABELLO TOVAR	<b>3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR:</b> MERY CECILIA PARRA ROJAS	<b>Actividad Económica</b> 74902			
<b>4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:</b> 8 de Mayo 2025	<b>5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:</b> 7 de Febrero 2026	<b>Tarifa de Retención ICA</b> 7,66			

**CERTIFICACIÓN**

Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios profesionales N° SDA20251072 del año: 2025 certifico que, LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE con N° de identificación 65.633.342 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 10 de 10 presentado el 01 de Abril 2026 por valor de \$ 1.521.727 (en letras) Un Millón Quinientos Veintiun Mil Setecientos Veintisiete Pesos M/Cte perteneciente al periodo del 01 al 07 de Febrero 2026.

**6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL:**

Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido	\$ 608.691	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ 1.705.905
<b>Valor mínimo a cotizar</b>			
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)	\$ 76.086	Periodo de Pago	<b>Febrero</b>
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 97.391	Fecha de pago	25 de Marzo 2026
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo III	\$ 14.828	Número de Planilla	6012871236
<b>TOTAL</b>	<b>\$ 188.305</b>		

**7. EFECTUAR PAGO EN:**

Banco LULO BANK Tipo de cuenta de Ahorros No. 114857248961


**Se expide en Bogotá D.C., a los 01 (uno) días del mes de Abril de dos mil veintiséis (2026)**

<b>LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE</b>	<b>DORA MARCELA ABELLO TOVAR</b>	<b>MERY CECILIA PARRA ROJAS</b>
<b>8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA</b> 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.	<b>9. FIRMA DEL SUPERVISOR</b> 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.	<b>10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR</b> 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 autorizo el presente pago.

**11. ANTE INCONSISTENCIAS, INFORMAR MEDIANTE LOS SIGUIENTES DATOS DE CONTACTO / LA SIGUIENTE INFORMACIÓN DEBE COINCIDIR CON EL RUT:**

Dirección: CALLE 147A 53-25 BL 10 APTO 301 CONJ. MULTIFAMILIARES SANTA HELENA Ciudad de Residencia: BOGOTÁ  
Teléfono / extensión: 3204721336 Correo Electrónico: carolinacorrea0225@gmail.com  
Código Postal: 110831 Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien: BOGOTÁ  
NIT con Dígito de Verificación: 65633342 - 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.

		<b>INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO</b>				<b>Código:</b> GF-FT-02 <b>Versión:</b> 6 <b>Página:</b> 1 de 3 <b>Vigente desde:</b> 22/01/2026		
<b>1. CONTRATO N°</b>		SDA20251072/2025	<b>2. PERIODO DEL INFORME</b>		del 01 al 07 de Febrero 2026			
<b>3. OBJETO CONTRACTUAL</b>		Prestar servicios profesionales para brindar asistencia técnica en la caracterización e implementación de instrumentos ambientales y/o actividades relacionadas con la prevención de riesgo y/o evaluación de impactos ambientales y/o elaboración de estudios ambientales, así como manejo y/o valoración del arbolado o flora, y, el acompañamiento de otras estrategias, que favorezcan la puesta en marcha del proyecto CR-SA-SDA-2024-P0014.						
<b>4. ¿Requiere Elaborar un Segundo Informe para el mismo mes?</b>		NO	<b>4.1. Período del Segundo Informe (2do supervisor del mismo mes)</b>					
<b>6. CORRESPONDENCIA:</b> Proyectar los informes, estudios y respuestas a los derechos de petición y/o solicitudes de entidades y/o comunidad que se formulen a la entidad, absolver las consultas y demás requerimientos, en los plazos legalmente establecidos y realizar el seguimiento a las respuestas proyectadas para la correspondencia asignada a su cargo incorporando dichas respuestas en las bases de datos SIRE y CORDIS previa aprobación del supervisor.					<b>6.1 Pendientes de Meses Anteriores</b>	<b>6.2 Asignadas en el Período</b>	<b>6.3 Contestadas en el Período</b>	<b>6.4 Pendientes por Responder</b>
					6	0	6	0
Efectuar el seguimiento y verificar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones pactadas, para esto, es fundamental que el Supervisor y el Contratista aseguren que los informes y productos que soportan el pago, reflejen de manera clara y precisa todas las actividades desarrolladas conforme a las obligaciones pactadas en el contrato, con los respectivos soportes y su debida publicación en Secop.								
<b>7. OBLIGACIONES</b>		<b>8. ACTIVIDADES REALIZADAS</b>				<b>9. PRODUCTO</b>		
1. Proyectar los documentos y/o insumos técnicos relacionados con la valoración preventiva del arbolado urbano, especialmente en el marco de las acciones de mitigación de riesgos vinculados con el arbolado urbano, asegurando que los productos sean completos y adecuados para la toma de decisiones.		1.1 Durante este periodo de ejecución del mes de febrero, proyecté la valoración preventiva de seis (6) eventos SIREs, de los cuales se derivaron seis (6) informes técnicos y seis (6) conceptos técnicos de atención a emergencias para su debida autorización. Por otro lado, proyecté cinco (5) conceptos técnicos de emergencia producto de atención a PQRs asignadas. En total se proyectaron once (11) actas de visita silvicultural por emergencia.				Los soportes del cumplimiento de esta obligación para el mes de febrero se encuentran en el Drive con enlace <a href="https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1Zuq1_milLuh9tOFBnnoth9bbWT5WNtXh">https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1Zuq1_milLuh9tOFBnnoth9bbWT5WNtXh</a>		
2. Elaborar y actualizar, según sea el caso, las bases de datos para el marco del desarrollo de proyecto.		2.1 Durante el periodo de enero de 2026, actualicé la base de datos "BD ACTAS DE VISITA MANUALES 2025-2026", con las solicitudes y atenciones silviculturales asignadas.				Los soportes del cumplimiento de esta obligación para el mes de febrero se encuentran en el Drive con enlace <a href="https://drive.google.com/drive/u/1/folders/13Yc7-Cj1q0-Y2Hl2hcwxJqQWBq5ksk">https://drive.google.com/drive/u/1/folders/13Yc7-Cj1q0-Y2Hl2hcwxJqQWBq5ksk</a>		
3. Apoyar en la elaboración del informe mensual sobre las acciones realizadas en el marco del desarrollo del proyecto con los soportes a que haya lugar.		3.1 Durante el periodo de ejecución del mes de febrero, apoyé, consolidé y presenté la información necesaria para aportar a la elaboración del informe mensual de acciones realizadas, los cuales se presentan en informe mensual de actividades y cumplimiento de obligaciones, cuyos insumos relacionan las actividades realizadas que apoyan la elaboración del informe mensual del desarrollo del proyecto.				Los soportes del cumplimiento de esta obligación para el mes de febrero se encuentran en el Drive con enlace <a href="https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1nrEYMBXlswO_KOthgpE8fBt5E-ifmX-E">https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1nrEYMBXlswO_KOthgpE8fBt5E-ifmX-E</a>		
4. Proyectar las respuestas a los requerimientos de entes de control, derechos de petición y/o solicitudes en general y garantizar que las correcciones solicitadas a las proyecciones de los oficios, memorandos o PQRs de conformidad con la normativa vigente a que haya lugar dentro de los tiempos de ley.		4.1 Durante el periodo del mes de febrero de 2026, proyecté las respuestas a cinco (05) derechos de petición de conformidad con la normatividad vigente, dentro de los tiempos de ley.				Los soportes del cumplimiento de esta obligación para el mes de febrero se encuentran en el Drive con enlace <a href="https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1yCokpxmEuYjLqNeUg_UMu1oZi5lucGLG">https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1yCokpxmEuYjLqNeUg_UMu1oZi5lucGLG</a>		
5. Tramitar y gestionar la totalidad de las asignaciones en los sistemas de información de la Entidad que se requieran durante la ejecución del contrato, asegurando la correcta integración y seguimiento de las actividades relacionadas.		5.1 Durante el periodo de febrero de 2026, tramité y gestioné de manera oportuna las actividades asignadas por medio de los sistemas de información de la Entidad, como la atención a seis (6) eventos SIRE y cinco (5) conceptos técnicos productos de atención a PQRs.				Los soportes del cumplimiento de esta obligación para el mes de febrero se encuentran en el Drive con enlace <a href="https://drive.google.com/drive/u/1/folders/14RA9PYqa9Z3q85nc0Anq-20hFHYcr7kv">https://drive.google.com/drive/u/1/folders/14RA9PYqa9Z3q85nc0Anq-20hFHYcr7kv</a>		
6. Participar en jornadas de prevención y sensibilización dirigidas a la ciudadanía, que faciliten la apropiación y gestión del conocimiento en el marco del proyecto.		6.1 Durante el periodo de febrero 2026, no se requirieron actividades para esta obligación.				No aplica		
7. Asistir a las reuniones y/o capacitaciones, y/o mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual, bien sea las programadas por la entidad o las programadas por éste.		7.1 Asistí a una capacitación el día 29 de enero de 2026, sobre los lineamientos, generalidades, y procedimientos de la Subdirección de Silvicultura, la cual estuvo dirigida por la Ingeniera Forestal Nathaly Benavides.				Los soportes del cumplimiento de esta obligación para el mes de febrero se encuentran en el Drive con enlace <a href="https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1R08OMX_Vr_NVi90UPPhx140i4EzJrLaf">https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1R08OMX_Vr_NVi90UPPhx140i4EzJrLaf</a>		
8. Cumplir las demás actividades que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual y que le sean asignados por el supervisor del contrato.		8.1 Durante el periodo de febrero 2026, no se requirieron actividades para esta obligación.				No aplica		
<b>CONTRATISTA</b>		<b>SUPERVISOR</b>				<b>APOYO DEL SUPERVISOR</b>		
LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE		DORA MARCELA ABELLO TOVAR del 01 al 07 de Febrero 2026				MERY CECILIA PARRA ROJAS		
<b>Nota:</b> 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.								

## DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Yo, LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE

**Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.** 65.633.342 **de:** IBAGUÉ

1. De conformidad con el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, manifiesto bajo la gravedad de juramento que (NO / SI) se tomarán costos o deducciones asociadas a rentas por concepto de trabajo que no provengan de una relación laboral, legal y reglamentaria.	<b>Seleccione</b>  NO
--	-----------------------------

2. Y cumplo todos los requisitos establecidos para que me sea aplicado lo dispuesto en el artículo 383 del Estatuto tributario. Adjunto la siguiente información con los respectivos soportes:

		<b>¿Anexa Soportes?</b>
<b>CREDITO DE VIVIENDA</b>	Certificación de préstamo para adquisición de vivienda, expedida por una Entidad Financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, en la que consta el valor cancelado por intereses o corrección monetaria durante al año inmediatamente anterior.	NO APLICA
	Así mismo manifiesto que el crédito fue adquirido en compañía de mi (cónyuge o compañero(a)), quien hará uso de este beneficio <b>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)</b>	NO APLICA
<b>MEDICINA PREPAGADA</b>	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. <b>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).</b>	SI
<b>CUENTA AFC</b>	Certificación cuenta de ahorro A.F.C., expedida por una entidad vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales (En caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar planilla de cuenta de ahorro AFC debidamente diligenciada de la entidad financiera).	NO APLICA
<b>APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES</b>	Certificación de aportes voluntarios, expedida por un Fondo de Pensiones vigilado por la Superintendencia Financiera de Colombia, cuenta No. _____, a la cual autorizo girar la suma de (en letras) _____ (\$ _____) mensuales.	NO APLICA

3. En lo dispuesto en el decreto 99 de 2013, manifiesto de manera libre y voluntaria que, las personas relacionadas a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependen económicamente de mi.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PARENTESCO
EMMA SOFIA CORREA GUAUQUE	RC 1105478852	5	HIJA

\* Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista **(adjuntar copia del registro civil)**  
 \* Si está financiando la educación de un hijo(s) entre 18 y 23 años, en una institución formal de educación superior certificada por el ICFES o autoridad oficial correspondiente, o en programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente **(adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)**  
 \* Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. **(adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)**  
 \* Padres, hermanos, cónyuge o compañero permanente que se encuentre en situación de dependencia, por ausencia de ingresos en el año menores a 260 UVT por ingresos **(adjuntar certificado por contador Público y copia de la tarjeta profesional)**

En constancia firmo:

Firma: \_\_\_\_\_  
**LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE**

Bogotá D.C., 01 de Abril de 2026  
 \_\_\_\_\_  
**CIUDAD Y FECHA**

No. de folios que se anexan: 3



**MEDISANITAS S.A.S**

**Compañía de Medicina Prepagada**

N.I.T. : 800.153.424-8

Medisanitas en línea 4871920 en Bogotá

y fuera de Bogotá 018000979020

**CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA**

**Bogotá, 29 de julio de 2025**

**A QUIEN CORRESPONDA**

MEDISANITAS certifica, que durante el año gravable 2024, **LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE** identificado (a) con CC No. **65633342**, Titular del Contrato No.20605208577, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

<b>APELLIDOS Y NOMBRES</b>	<b>DOCUMENTO</b>	<b>PARENTESCO</b>	<b>PERIODO</b>	<b>VR NETO</b>	<b>VALOR IVA</b>	<b>TOTAL</b>
EMMA SOFIA CORREA GUAUQUE	RC 1105478852	HIJO(A)	01-01/31-12	\$3.361.200	\$168.060	\$3.529.260
<b>POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS</b>				\$577.140	\$28.860	\$606.000

**LA SUMA DE: \$4.135.260 (CUATRO MILLONES CIENTO TREINTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)**

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, artículo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 10 del decreto 836 de 1991 y el artículo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada



**REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL**  
**REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO**

Indicativo Serial **61851257**

NUIP **1105478852**

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría  Notaría  Número **03** Consulado  Corregimiento  Inspección de Policía  Código **9 5 60**

Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía  
**COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE**

Datos del inscrito

Primer Apellido **CORREA** Segundo Apellido **GUAUQUE**  
 Nombre(s)

**EMMA SOFIA**

Fecha de nacimiento Año **2 0 2 1** Mes **F E B** Día **2 5** Sexo (en letras) **FEMENINO** Grupo sanguíneo **O** Factor RH **POSITIVO**

Lugar de nacimiento (Pais - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)  
**COLOMBIA-TOLIMA-IBAGUE**

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos **EP. 1291 NOTARIA 3 IBAGUE 03/05/2022** Número certificado de nacido vivo

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)  
 Apellidos y nombres completos **CORREA GUAUQUE LEIDY CAROLINA**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. 65633342 de IBAGUE** Nacionalidad **COLOMBIANA**

Datos de la madre o padre (para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)  
 Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Nacionalidad

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos **CORREA GUAUQUE LEIDY CAROLINA**

Documento de identificación (Clase y número) **C.C. 65633342 de IBAGUE** Firma

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número) Firma

Fecha de inscripción Año **2 0 2 2** Mes **M A Y** Día **3** Nombre y firma del funcionario que autoriza **BLADIMIRO MOLANTA VERGEL**

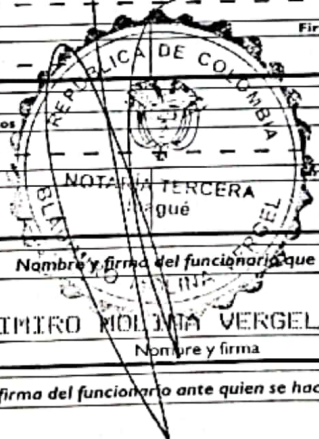
Reconocimiento paterno Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento

Firma Nombre y firma

**ESPACIO PARA NOTAS**

SIN HUUELLAS DACTILARES SEGUN CIRCULAR N.º 041 RNEC 2020 04-15. ACTA COMPLEMENTARIA N.º 59436681.  
 NOTA 03/05/2022: EL PRESENTE SUSTITUYE AL SERIAL 61508559 DEL 10 DE MARZO DEL 2021 DE LA NOTARIA TERCERA DE IBAGUE, POR CAMBIO DE NOMBRE, MEDIANTE EP. 1291 DEL 03 DE MAYO DEL 2022 EN LA NOTARIA TERCERA DE IBAGUE, LIBRO VARIOS TOMO 180 FOLIO 57 DEL 03/05/2022.

ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO





REPÚBLICA DE COLOMBIA  
REGISTRO CIVIL  
EL SUSCRITO NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ

CERTIFICA:  
QUE LA PRESENTE COPIA FUE TOMADA DEL ORIGINAL QUE REPOSA EN  
LOS ARCHIVOS DE ESTA NOTARIA BAJO EL  
SERIAL 61851257

con la sola finalidad de: TRAMITES

Este registro tiene validez para todo los efectos, sin  
importar la fecha de su expedición.

Art. 21 Ley 962/2005

Ibagué (Tolima), 2022-05-13 16:05:41



Cod. cfs26

5422-38928332

BLADIMIRO MOLINA VERGEL  
NOTARIO TERCERO DEL CÍRCULO DE IBAGUÉ



Bogotá D.C., 01 de Abril 2026

Señores

**AVAL FIDUCIARIA S.A.**  
**NIT. 800.140.887 -8**

Yo, LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE identificado con la cédula de ciudadanía No. 65633342 expedida en IBAGUÉ en mi condición de contratista del SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE NIT. 899.999.061-9, según contrato de prestación de servicios No. SDA20251072 con fecha de inicio del 8 de Mayo 2025, declaro bajo la gravedad del juramento, en los términos establecidos en el parágrafo 1º del artículo 4º del Decreto 2271 de 2009 y el artículo 126-1 del Estatuto Tributario, que los documentos soportes del pago de aporte obligatorio a los sistemas de salud y pensión, cuya fotocopia acompaño junto con la presente cuenta de cobro, corresponden a los ingresos provenientes exclusivamente del contrato materia del pago sujeto a retención, que mi base de cotización al sistema de seguridad social no excede de 25 salarios mínimos legales mensuales, de que trata el artículo 3 del Decreto 510 de 2003.

**Cordialmente,**

**LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE**  
CC. No. 65633342 de IBAGUÉ

Anexo. Soporte de pago de aporte obligatorio al sistema de salud del mes de Febrero de 2026, soportado en la planilla de aportes 6012871236

**AVAL FIDUCIARIA S.A.**

**NIT. 800.140.887 -8**

**CUENTA DE COBRO No. 10 de 10**

**DEBE A:**

**LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE**

**CC. No. 65633342 de IBAGUÉ**

**RÉGIMEN: NO Responsable de IVA**

**ACTIVIDAD ECONOMICA: 74902 - 7,66 X 1000**

Por concepto de Prestación de servicios profesionales la SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - SDA20251072/25, durante el periodo comprendido entre el 01 al 07 de Febrero 2026, la suma de un millón quinientos veintiun mil setecientos veintisiete pesos m/cte . (\$1521727)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco LULO BANK No: 114857248961

Se expide en Bogotá D.C., a los 01 (uno) días del mes de Abril de dos mil veintiséis (2026)

**LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE**

**CC. No. 65633342 de IBAGUÉ**

<b>Dirección de Residencia:</b>	CALLE 147A 53-25 BL 10 APTO 301 CONJ. MULTIFAMILIARES SANTA HELENA
<b>Ciudad de Residencia:</b>	BOGOTÁ
<b>Código Postal:</b>	110831
<b>Teléfono:</b>	3204721336
<b>Correo Electrónico:</b>	carolinacorrea0225@gmail.com
<b>Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien:</b>	BOGOTÁ
<b>Nit con dígito de verificación:</b>	65633342 - 7

## PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	65633342	NÚMERO PLANILLA:	<b>6012871236</b>	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES febrero AÑO 2026	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2026
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALLE 147A #53-25	TELÉFONO:	3204213	DÍAS DE MORA:	15	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	166782673
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/03/25		
TIPO APORTANTE:	PRIVADA ÚNICO	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act				
TIPO EMPRESA:							
FORMA DE PRESENTACIÓN:							
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 2.800	\$ 0	\$ 280.200	\$ 2.800	\$ 283.000	
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 280.200</b>	<b>\$ 2.800</b>	<b>\$ 283.000</b>	

TOTAL APORTES A SALUD															
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 0	\$ 2.200	\$ 0	\$ 218.900	\$ 2.200	\$ 0	\$ 221.100
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 218.900</b>	<b>\$ 2.200</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 221.100</b>		

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
14-11	14-11 - ARL SURA	1	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 10.000	\$ 10.000	\$ 100	\$ 0	\$ 10.100		
<b>SUBTOTALES:</b>										<b>\$ 10.000</b>	<b>\$ 100</b>	<b>\$ 0</b>	<b>\$ 10.100</b>

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	MORA		TOTALES								
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO							
CCF24	CCF24-COMPENSAR	1	\$ 10.600	\$ 200	\$ 10.800								
<b>SUBTOTALES:</b>					<b>\$ 10.600</b>	<b>\$ 200</b>	<b>\$ 10.800</b>						

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																					
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																																											
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TAE	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP						PARAFISCALES					
																								ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	
1	CC 65633342	CORREA GUAUQUE LEIDY CAROLINA	INDEPENDIENTE		\$ 1.750.905		NO		R-07														25-14 COLPENSIONES	30	1.750.905	\$ 280.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 280.200	EPS005-SANITAS S.A	30	1.750.905	\$ 218.900	\$ 0	\$ 218.900	14-11 - ARL SURA	7	\$ 408.545	65633342	\$ 10.000	30	1.750.905	CCF24-COMPENSAR	\$ 10.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0		

**TOTAL PAGADO: \$ 525.000**



## ENTREGA DEL CARNÉ

CARNETIZACIÓN SDA 2025						
No CONTRATO No. TARJETA	NOMBRE Y/O RAZON SOCIAL	DEPENDENCIA	FECHA RECIBO CARNET Y TARJETA	FIRMA	DEVOLUCIÓN CARNET Y TARJETA PROXIMIDAD	FIRMA Y CEDULA
SDA-CPS-20251071 79:57531	Julian Camilo Maldonado Coral	SCASP	07/05/2025	<i>[Firma]</i>	09/12/2025	Julian Camilo Maldonado 1076661474.
SDA-CPS-20251072 4A:41875	Leidy Carolina Correa Guauque	SSFFS	18/06/2025	<i>[Firma]</i>	03/03/2026	Leidy Carolina 65.633342
SDA-CPS-20251073 4A:41505	Vanessa Stephanie Ruiz Londono	SG				
SDA-CPS-20251074 74:06976	Wilmar Alberto Gonzalez Vasquez	DPS IA				
SDA-CPS-20251075 79:57711	Jimmy Alexandra Rincon Medina	SCASP				
SDA-CPS-20251076 4A:41069	ASTRID MILENA CARD ROA	SER				
SDA-CPS-20251077 C9:36605	LIDIA MAYERLI PINZON BETANCOURT	DGA			19/12/2025	<i>[Firma]</i> 32939253
SDA-CPS-20251078 4A:41861	LAURA MARIA CASTRO ARIAS	SSFFS	03/06/2025	<i>[Firma]</i>		
SDA-CPS-20251079 4A:41707	German Odilio Ruiz Celis	DCA	23/04/2025	<i>[Firma]</i>		
SDA-CPS-20251080 79:57576	Liseth Johanna Leal Daza	SCASP	07/05/2025	<i>[Firma]</i>		



**PENDIENTES POR REALIZAR**

<b>PARAMETROS SELECCIONADOS</b>	
<b>DEPENDENCIA:</b>	SUBDIRECCIÓN DE SILVICULTURA
<b>USUARIO CONSULTADO:</b>	LEIDY CAROLINA CORREA GUAUQUE

NUMPRO	RADICADO	TERCERO	PROCESO	ACTIVIDAD	FECHA INICIO PROGRAM	FECHA FIN PROGRAM	ULTIMO MOVIMIE	FECHA DE ASIGNACI	DIAS DESDE INICIO ACTIVIDA	VENCIDO
									TOTAL	0



- 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 Contr...
- 9 Incumplimientos



## VER CONTRATO

### Ejecución del Contrato

 Porcentaje  Recepción de artículos

Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado
PAGOMAY2025	17/09/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	8,52	31/05/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	8,52	Confirmado <a href="#">Ver</a>
PAGOJUN2025	17/09/2025 12:01 PM (UTC -5 horas)	19,63	30/06/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	19,63	Confirmado <a href="#">Ver</a>
PAGOJUL2025	17/09/2025 12:03 PM (UTC -5 horas)	30,74	31/07/2025 12:00 PM (UTC -5 horas)	30,74	Confirmado <a href="#">Ver</a>

### 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	001	3/06/2025 6:18:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.000.169 COP	Enviado a la Entidad Estatal <a href="#">Detalle</a>
Pago 002	002	1/07/2025 11:47:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.521.960 COP	Enviado a la Entidad Estatal <a href="#">Detalle</a>
Pago 003	003	1/08/2025 2:12:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.521.960 COP	Enviado a la Entidad Estatal <a href="#">Detalle</a>
Pago 004	004	12/09/2025 8:44:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.521.960 COP	Enviado a la Entidad Estatal <a href="#">Detalle</a>
Pago 005	005	3/10/2025 8:17:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.521.960 COP	Enviado a la Entidad Estatal <a href="#">Detalle</a>
Pago 006	006	4/11/2025 6:42:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.521.960 COP	Enviado a la Entidad Estatal <a href="#">Detalle</a>
Pago 007	007			6.521.960 COP	<a href="#">Detalle</a>

		1/12/2025 9:27:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	1/12/2025 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)		Enviado a la Entidad Estatal	
Pago 008	008	5/01/2026 8:22:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.521.960 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>
Pago 009	009	26 días de tiempo transcurrido (4/03/2026 7:09:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	6.521.960 COP	Enviado a la Entidad Estatal	<a href="#">Detalle</a>

Crear

## Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/> Acta_de_inicio_LEIDY_CAROLINA_CORREA_GUAUQUE_-_SDA-CPS-20251072[1].pdf	Acta_de_inicio_LEIDY_CAROLINA_CORREA_GUAUQUE_-_SDA-CPS-20251072[1].pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> CRP-12042 LEIDY CAROLINA CORREAGUAUQUE, SDA-CPS-20251072.pdf	CRP-12042 LEIDY CAROLINA CORREAGUAUQUE, SDA-CPS-20251072.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> Certificación ARL, LEIDY CAROLINA CORREAGUAUQUE, SDA-CPS-20251072.pdf	Certificación ARL, LEIDY CAROLINA CORREAGUAUQUE, SDA-CPS-20251072.pdf	Comprador	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> MAYO 2025.zip	MAYO 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
JUNIO 2025.zip (Archivado)	JUNIO 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> JUNIO 2025..zip	JUNIO 2025..zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> JULIO 2025.zip	JULIO 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> AGOSTO 2025.zip	AGOSTO 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> SEPTIEMBRE 2025.zip	SEPTIEMBRE 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> OCTUBRE 2025.zip	OCTUBRE 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
NOVIEMBRE 2025.zip (Archivado)	NOVIEMBRE 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
NOVIEMBRE 2025 - 2.zip (Archivado)	NOVIEMBRE 2025 - 2.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
DICIEMBRE 2025.zip (Archivado)	DICIEMBRE 2025.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> NOVIEMBRE_2025_3.zip	NOVIEMBRE_2025_3.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> DICIEMBRE_2025_1.zip	DICIEMBRE_2025_1.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>
<input type="checkbox"/> ENERO 2026.zip	ENERO 2026.zip	Proveedor	<a href="#">Descargar</a>	<a href="#">Detalle</a>

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

&lt; Evaluación de la Entidad Estatal &gt;