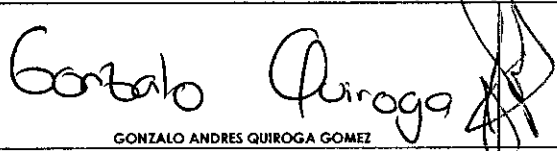
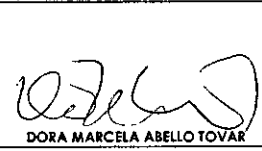
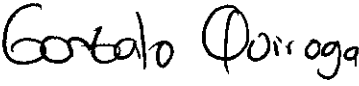


	AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	Código: GF-FT-42 Versión: 4 Página: 1 de 1 Vigente desde: 22/01/2026																								
1. PROGRAMA: 3-1-100-101: Elaboración y actualización de estudios de riesgo y cambio climático.		Pago No. 2 de 8																								
2. OBJETO: 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: JAVIER ROJAS NOVOA	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. 2 de 8 presentado el 01 de Abril 2026 por valor de \$ 5.005.800 (en letras) Cinco Millones Cinco Mil Ochocientos Pesos M/Cte perteneciente al periodo del 01 al 31 de Marzo 2026.																										
6. LIQUIDACIÓN DE APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL: <table style="width:100%;"> <tr> <td>Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido</td> <td>\$ 2.002.320</td> <td>Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla</td> <td>\$ 2.002.400</td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="text-align: center;">Valor mínimo a cotizar</td> </tr> <tr> <td>Aporte a sistema de salud (12.5% del 40%)</td> <td>\$ 250.290</td> <td>Periodo de Pago</td> <td>Marzo</td> </tr> <tr> <td>Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)</td> <td>\$ 320.371</td> <td>Fecha de pago</td> <td>27 de Marzo 2026</td> </tr> <tr> <td>Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I</td> <td>\$ 10.452</td> <td>Número de Planilla</td> <td>9502050818</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>\$ 581.113</td> <td></td> <td></td> </tr> </table>			Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido	\$ 2.002.320	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ 2.002.400	Valor mínimo a cotizar				Aporte a sistema de salud (12.5% del 40%)	\$ 250.290	Periodo de Pago	Marzo	Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 320.371	Fecha de pago	27 de Marzo 2026	Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I	\$ 10.452	Número de Planilla	9502050818	TOTAL	\$ 581.113		
Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido	\$ 2.002.320	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ 2.002.400																							
Valor mínimo a cotizar																										
Aporte a sistema de salud (12.5% del 40%)	\$ 250.290	Periodo de Pago	Marzo																							
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 320.371	Fecha de pago	27 de Marzo 2026																							
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I	\$ 10.452	Número de Planilla	9502050818																							
TOTAL	\$ 581.113																									
7. EFECTUAR PAGO EN: Banco DAVIVIENDA Tipo de cuenta de Ahorros No. 0580462500023389 Observación del Contratista: Se dejó el número de pagos pactados de acuerdo a que el proyecto finaliza el 26 de septiembre 2026.																										
Se expide en Bogotá D.C., a los 01 (uno) días del mes de Abril de dos mil veintiséis (2026)																										
 GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ		 DORA MARCELA ABELLO TOVAR																								
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 B (la) suscrita(o) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalada(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 B (la) suscrita(o) apoyo del supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución avalada(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:																										
Dirección: CL 7 20 10 AP10 202 T 19		Ciudad de Residencia: ZIPAQUIRA, CUN.																								
Teléfono / extensión: 3138408596		Correo Electrónico: gonzaloquiroga1991@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.																										

		INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DEL CONTRATO		Código: GF-FT-02 Versión: 6 Página: 1 de 3 Vigente desde: 22/01/2026	
1. CONTRATO N° SDA-20261274/2026		2. PERIODO DEL INFORME		del 01 al 31 de Marzo 2026	
3. OBJETO CONTRACTUAL		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.			
4. ¿Requiere Elaborar un Segundo Informe para el mismo mes?		NO		4.1. Período del Segundo Informe (2do supervisor del mismo mes)	
6. CORRESPONDENCIA: Proyectar los informes, estudios y respuestas a los derechos de petición y/o solicitudes de entidades y/o comunidad que se formulan 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.		6.1 Pendientes de Meses Anteriores		6.2 Asignadas en el Período	
				6.3 Contestadas en el Período	
				6.4 Pendientes por Responder	
				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.					
7. OBLIGACIONES		8. ACTIVIDADES REALIZADAS		9. PRODUCTO	
Validar, gestionar y asegurar la calidad de la información obtenida de los resultados obtenidos producto del desarrollo del proyecto.		Durante el periodo de reporte se genera la revisión Y validación de productos e insumos técnicos relacionados con la calidad de la información Y los resultados de los productos.		Los soportes se encuentran adjuntos en el siguiente Link de Drive: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1a9N4HLPIAe-hD_87228EugRUmI-l-Lp8-K8CSeP6Coc0/edit#gid=2136011111#gid=2136011111	
Adelantar las actividades de procesamiento de datos, validación, analítica y seguridad de la información para el diligenciamiento y/o ajuste de las bases de datos necesarias para el desarrollo del proyecto.		Durante el periodo de reporte se genera la revisión Y validación de productos e insumos técnicos relacionados con el procesamiento de datos.		Los soportes se encuentran adjuntos en el siguiente Link de Drive: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1a9N4HLPIAe-hD_87228EugRUmI-l-Lp8-K8CSeP6Coc0/edit#gid=2136011111#gid=2136011111	
Tramitar 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.		Durante el periodo de reporte se genera la revisión Y validación de productos e insumos técnicos relacionados con la asignación de sistemas de información.		Los soportes se encuentran adjuntos en el siguiente Link de Drive: https://docs.google.com/spreadsheets/d/1a9N4HLPIAe-hD_87228EugRUmI-l-Lp8-K8CSeP6Coc0/edit#gid=2136011111#gid=2136011111	
Asistir a las reuniones y/o capacitaciones, y/o mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual o programadas por la entidad.		Durante el mes de marzo e Asistido a las reuniones que se han programado y designado desde la SDA. Asistió a las capacitaciones: capacitación de como alimentar y cargar la información en las bases de datos de las actividades realizadas desde el proyecto y para el proyecto.		Los soportes se encuentran adjuntos en el siguiente Link de Drive: https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1oh8B8q4dmarGWX4RW-N0oK0ePub0Xfz	
Cumplir con las obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.		Durante el periodo de reporte se atendieron los requerimientos asignados por el supervisor del contrato.		Acompañamiento a las reuniones y requerimientos designados por el supervisor con los enlaces y diferentes actores del proyecto.	
CONTRATISTA		SUPERVISOR		APOYO DEL SUPERVISOR	
					
GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ		DORA MARCELA ABELLO TOVAR		JAVIER ROJAS NOVOA	
del 01 al 31 de Marzo 2026					
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.					

AVAL Fiduciaria		Asset Management		DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	
Yo,		GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ			
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.		1.075.663.867		de:	ZIPAQUIRA, CUN.
					Seleccione
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.					NO
2. Y cumpla todos los requisitos establecidos para que me sea aplicado lo dispuesto en el artículo 383 del Estatuto Tributario. Adjunta la siguiente información con los respectivos soportes:					¿Anexa Soportes?
CREDITO DE VIVIENDA	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 el 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 (En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)				NO APLICA
MEDICINA PREPAGADA	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. (En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).				NO APLICA
CUENTA AFC	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
APORTE VOLUNTARIO A PENSIONES	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 mí.					
NOMBRES Y APELLIDOS		DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PARENTESCO	
* 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:		 GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ		Bogotá D.C., 01 de Abril de 2026 CIUDAD Y FECHA	
No. de folios que se anexan:					

Bogotá D.C., 01 de Abril 2026

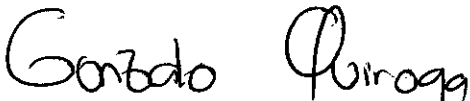
Señores

AVAL FIDUCIARIA S.A.

NIT. 800.140.887 -8

Yo, GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 1075663867 expedida en ZIPAQUIRA, CUN. en mi condición de contratista del SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE NIT. 899.999.061-9, según contrato de prestación de servicios No. SDA-20261274 con fecha de inicio del 13 de Febrero 2026, declaro bajo la gravedad del juramento, en los términos establecidos en el parágrafo 1° del artículo 4° 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,


GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ
CC. No. 1075663867 de ZIPAQUIRA, CUN.

Anexo. Soporte de pago de aporte obligatorio al sistema de salud del mes de Marzo de 2026, soportado en la planilla de aportes 9502050818

AVAL FIDUCIARIA S.A.**NIT. 800.140.887 -8****CUENTA DE COBRO No. 2 de 8****DEBE A:**

GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ
CC. No. 1075663867 de ZIPAQUIRA, CUN.
RÉGIMEN: NO Responsable de IVA
ACTIVIDAD ECONOMICA: 8299 - 9,66 X 1000

Por concepto de Prestación de servicios profesionales la SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - SDA-20261274/26, durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de Marzo 2026, la suma de cinco millones cinco mil ochocientos pesos m/cte. (\$5005800)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco DAVIVIENDA No: 0550462500023389

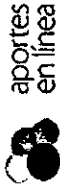
Se expide en Bogotá D.C., a los 01 (uno) días del mes de Abril de dos mil veintiséis (2026)

Gonzalo Quiroga

GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ
CC. No. 1075663867 de ZIPAQUIRA, CUN.

Dirección de Residencia:	CL 7 20 10 APTO.202 T 19
Ciudad de Residencia:	ZIPAQUIRA, CUN.
Código Postal:	250251
Teléfono:	3138408596
Correo Electrónico:	gonzaloquiroga1991@gmail.com
Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien:	BOGOTA DC
Nit con dígito de verificación:	1075663867 - 7

DATOS GENERALES DEL APORTANTE																	
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante		Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF								
CC 1075663867		QUIROGA GOMEZ GONZALO ANDRES	INDEPENDIENTE		PRINCIPAL	CALLE 24 1830	ZIPACQUIRA-CUNDINAMARCA	8820838	No								
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION																	
Periodo		Clave	Tipo		Fecha		Pago										
Pensión	Salud	Pago	Planilla		Limite		Pago	Banco	Días Mora	Valor							
2026-03	2026-03	17192771	9902050018	I	2026/04/17		2026/03/27	NEQUI	0	\$581,200							
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																	
EMPLEADO			PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte	IBC	Días	Aporte
Sicursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$1,002,400		\$320,400	\$2,002,400		\$0	\$2,002,400		\$10,500	\$0		\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						\$320,400		\$320,400	\$250,300		\$0	\$2,002,400		\$10,500	\$0		\$0
Ciudad: ZIPACQUIRA Depto: CUNDINAMARCA (1 Atributos)						\$320,400		\$320,400	\$250,300		\$0	\$2,002,400		\$10,500	\$0		\$0
1	CC 1075663867	QUIROGA GONZALO	230301	30	\$320,400	\$320,400	0	\$250,300	\$250,300	0	\$0	\$2,002,400	1+11	\$10,500	\$0		\$0
Total Afiliados(1)						\$320,400		\$320,300	\$250,300		\$0	\$2,002,400		\$10,500	\$0		\$0



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1075663867		QUIROGA GOMEZ GONZALO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 24 1330	ZIPACQUIRA-CUNDINAMARCA	8820538	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo	Clave	Planilla	Planilla	Planilla	Fecha	Pago			
Pensión	Salud	Pago	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor		
2026-03	2026-03	171932771	9902050818	1	2026/04/17	2026/03/27	MEQUI	0	\$581,200
RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	MIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$320,400	\$0	\$0	\$320,400	
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$320,400	\$0	\$0	\$320,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$10,500	\$0	\$0	\$10,500	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$250,300	\$0	\$0	\$250,300	
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	\$250,300	\$0	\$0	\$250,300	
TOTAL				1	\$581,200	\$0	\$0	\$581,200	

9 de 9