

PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES
Y ANEXOS

Bogotá D.C

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 3 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 003-2026- por un valor de \$ 6.100.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de marzo de 2026 al 31 de marzo de 2026

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 55246413 correspondiente al mes de FEBRERO para los fines pertinentes del presente pago

Por lo anterior, manifiesto que, conforme al Decreto 1273 de 2018 del Gobierno Nacional, el cual establece que "...los trabajadores independientes podrán realizar el pago de sus aportes al Sistema de Seguridad Social Integral mes vencido...", no me acojo a los beneficios tributarios derivados de dicha disposición.

Cordialmente,



JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
1030562593
Johana-3031@hotmail.com

Bogotá D.C 06 DE ABRIL 2026

CUENTA DE COBRO N° 3

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
NIT 899.999.061- 9

DEBE A:
JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
1030562593

LA SUMA DE: \$ 6.100.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 003-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de marzo de 2026 al 31 de marzo de 2026

Código actividad económica principal RUT: **8299**
soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: FEBRERO

Numero de planilla: 55246413

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	Positiva	\$12.800
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	Sanitas	\$305.000
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias)	Porvenir	\$390.400

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 61212959161 DEL BANCO Bancolombia

Atentamente,



JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO

1030562593

Cra 69 # 21 a 22 sur

3114519218

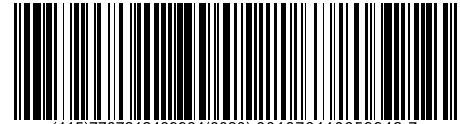
Johana-3031@hotmail.com

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764106599427



(415)7707212489984(8020) 001876410659942 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1 0 3 0 5 6 2 5 9 3	7	GOMEZ	NEUTO	JOHANA	MARITZA
11. Razón social					

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

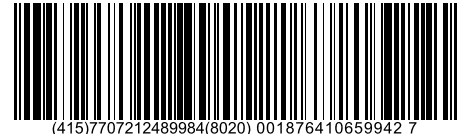
1	29. Establecimiento GOMEZ NEUTO JOHANA MARITZA CR 69 21 A 22 SUR BL 1 AP 201							
	30. Modalidad FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	Cód. 4	31. Prefijo FEV	32. Desde el número 1	33. Hasta el número 1,000	38. Vigencia 24	34. Tipo solicitud AUTORIZACIÓN	Cód. 1
2	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
3	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
4	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
5	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
6	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
7	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
8	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
9	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
10	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
11	29. Establecimiento							
	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

18764106599427



(415)7707212489984(8020) 001876410659942 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT

1 0 3 0 5 6 2 5 9 3

6. DV

7

7. Primer apellido

GOMEZ

8. Segundo apellido

NEUTO

9. Primer nombre

JOHANA

10. Otros nombres

MARITZA

11. Razón social

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

Cód.

3 2

24. Dirección

CR 69 21 A 22 SUR BL 1 AP 201

25. País

Colombia

26. Departamento

Bogotá D.C.

27. Municipio

Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el trámite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del funcionario autorizado

Firma del solicitante



984. Apellidos y nombres

985. Cargo

989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

991. Organización

U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION

992. Área

993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres GOMEZ NEUTO JOHANA MARITZA

1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía

1003. No. Identificación 1030562593

1004. DV 7

1005. Cod. Representación

1006. Organización GOMEZ NEUTO JOHANA MARITZA

997. Fecha formalización

2 0 2 6-0 3-0 2/1 1:5 7:1 9

JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
NIT: 1030562593-7
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
CR 69 21 A 22 SUR, Bogotá D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3114519218
Email. johana-3031@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764106599427 válida desde 2026-03-02 hasta 2028-03-02 rango desde FEV1 hasta FEV1000.

Nombre o Razón BOGOTA DISTRITO CAPITAL

Social:

NIT : 8999999061

Dirección: CALLE 32 SUR 23 62, Bogotá, D.C., Bogotá, Colombia

Teléfono:

Email: radicacionhaciendabogota@shd.gov.co

Forma de Pago: Crédito

Medio de Pago: Transferencia Crédito Bancario

Fecha de Pago: 31/03/2026

Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA : FEV2

MONEDA: COP Colombia, Pesos

HORA EMISIÓN: 15:13:57

FECHA FIRMADO: 20/03/2026 15:13:58

FECHA DE EMISIÓN

DIA	MES	AÑO
20	03	2026

FECHA DE VENCIMIENTO

DIA	MES	AÑO
31	03	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	CPS-003-2026 PAGO 03 HONORARIOS DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 31 DE MARZO DE 2026	94	1,00	\$5.126.050,00	IVA	19%	\$973,950.00	0,00	\$5.126.050,00

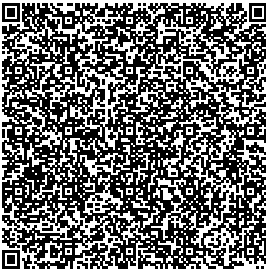
Notas: FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 0550488427081150 DEL BANCODAVIVIENDA SON: (seis millones cien mil pesos) CUFE: a8fd2d5df45200fafefa2e1cc7b646aac0ae920829492190b43a9932aef0559391d273d17f280c321a87be8c1166915f	Subtotal:	\$5.126.050,00
	Cargos:	\$0.00
	Descuento:	\$0.00
	IVA:	\$973.950,00
	Total:	\$6.100.000,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	\$5.126.050,00	19,00%	\$973.950,00

Firma Digital: vgl0uoVLB1F9TL3TaTL0DBr8SBjolgGPDxN3xlxZY9mpxToLmF4XAmEKvrdabzJ
J0sko+P4dSASZKVKZO7aag0vd/8QfthzgkYPWoNd0XMhmyQuoC4
UeHQQdQ10mr1B9 c9GCmt85DuZmo50iMxNfUoo7Pjz48i/Y75rKx/cEtnkNQwwVnApLDpg9X4Y34C6o cUCivunMatkpCBAFsUmEDEYewWXHAVEot/Ux
nhDXB1CpejANfL3JA48YwMJ9M+YLR z7dy+Guq7mHdYal/bJs/0A7JqU9FP34lpXv23Tf+I49iNyV4o3BEHjoqRtt8ICJs pZBI6BsqmU72jl4jDQ2E
mA==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.



INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 3	
PERIODO: 1 de marzo de 2026 AL 31 de marzo de 2026	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	003-2026
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1030562593
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 67.100.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$ 6.100.000
FECHA ACTA DE INICIO	13 de enero de 2026
PRÓRROGA'	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 67.100.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	11 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	12 de diciembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO SENIOR II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES INTEGRALES DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE.

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA
<p>Realizar la formulación del componente jurídico de los Estudios Previos y demás documentos necesarios para adelantar los procesos de contratación de la Entidad, asistiendo y adelantando las fases precontractuales, contractuales y post contractuales en los procesos que le sean asignados.</p> <p>Para el presente periodo se completo los requisitos de ejecución del contrato 487-2026 CPS-AG (145898)</p>	Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
<p>aclaraciones, actas de suspensión y reinicio y demás, asociadas a los procesos contractuales del Fondo de desarrollo local que le sean asignados."</p> <p>Para el presente periodo se llevo a cabo la modificación No. del contrato 374-2026 CPS-P (145591) al cual le fueron asjutadas las obligaciones y el nivel de Riesgo; se realizo la prorroga del comodato CDM-015-2021 y se reliza la cesion del contrato 188-2026 CPS-AG (147859)</p>	Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
<p>Registrar y actualizar de manera oportuna en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP), los respectivos procesos de selección que le sean asignados y/o trámites en cada una de las plataformas que se encuentren a su cargo.</p> <p>Para el presente proceso se cargaron de marea oportuna los documentos de cumplimiento de inicio de ejecucion de los 138-2026 CPS-AG (145901), 139-2026 CPS-AG (145901), 244-2026 CPS-AG (145901), 245-2026 CPS-AG (145901), 246-2026 CPS-AG (145901), 324-2026 CPS-P (145927), 367-2026 CPS-AG (145902), 410-2026 CPS-AG (145898), 411-2026 CPS-AG (145899), 412-2026 CPS-AG (145901), 439-2026 CPS-AG (145902), 446-2026 CPS-AG (145901), 483-2026 CPS-AG (145901), 484-2026 CPS-AG (145901), 485-2026 CPS-AG (145902) y 487-2026 CPS-AG (145898)</p>	Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	

INFORME DE ACTIVIDADES

<p>Asistir a reuniones, comités de contratación, capacitaciones y apoyar activamente a cada una de las actividades institucionales y demás compromisos que le sean asignados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión de manera virtual o presencial.</p> <p>Asisti a la jornada de sencibilización en prevención de violencias de género programada el 5/03/2026</p>	<p>Acta de reunion anexa</p>
---	------------------------------

OBLIGACION ESPECIFICA No 5

<p>Reportar dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes y documentar el reporte de las novedades de los contratos (minutas, prórrogas, adiciones, suspensiones, reiniciaciones, liquidación, etc.) u procesos que le sean asignados para la presentación oportuna de la cuenta SIVICOF. Deberá documentar el cumplimiento de esta obligación en cada cuenta de cobro.</p> <p>Fueron reportados las modificaciones asignadas a la Asistencial Consuelo Triviño</p>	<p>Pantallazo Correo electronico anexo</p>
--	--

OBLIGACION ESPECIFICA No 6

<p>Verificar permanentemente el sistema ORFEO, correo o correspondencia fisica y dar respuesta oportuna los requerimientos, PQRS y/o derechos de petición que efectúen los diferentes entes de control, (Procuraduría, Veeduría, Contraloría, Personería, entre otros), corporaciones públicas y/o la comunidad en general, que le sean asignados por el apoyo a la supervisión del contrato y/o el Alcalde Local, así como, suministrar la información para la consolidación de aquellos que se requieran.</p> <p>Para el presente periodo se realizo la certificacion del contrato 316-2021 FUNDESCO la cual fue solicitada mediante radicado 20264210585472.</p>	<p>Pantallazo Correo electronico anexo</p>
--	--

OBLIGACION ESPECIFICA No 7

<p>Revisar y dar viabilidad a liquidaciones, emitir certificaciones, resolver consultas y emitir los conceptos jurídicos en materia contractual, que le sean solicitados.</p> <p>Fueron resueltas la dudas y se apoyo en la elaboracion de la solicitud de prorroga del contrato CDM-015-2021, Comodato Chircales.</p> <p>de igual manera apoya en la solicitud de modificacion del contrato 374-2026 ajustando la viabilidad de la modificación.</p>	
---	--

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 8

Elaborar y presentar los informes, reportes, estadísticas y bases de datos requeridos que reflejen la gestión y actividades realizadas durante el periodo. Además, apoyar en la identificación de alertas tempranas y puntos de control en el marco de las obligaciones contractuales. Los informes y soportes deberán cargarse a SECOP según las indicaciones de la entidad

Se diligencio la matiz asignada para el control de avance de los procesos contractuales asignados y de los cierres contractuales.

Excel

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 9

Organizar, mantener y entregar los expedientes contractuales físicos y digitales, siguiendo los lineamientos indicados para ello, la entrega se realizará de manera formal al responsable del archivo, de acuerdo a las etapas contractuales. Deberá documentar el cumplimiento esta obligación en cada cuenta de cobro

Para el presente se hace el cargue en el drive de los contratos digitales:

491-2025, 524-2025, 649-2025, 680-2025, 681-2025, 682-2025, 683-2025, 684-2025, 685-2025, 725-2025, 728-2025 y 732-2025,

Drive Contratación

OBLIGACION ESPECIFICA No 10

Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato.

Se realiza el cierre de los expedientes:

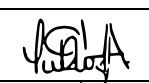
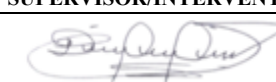
CPS-088-2024, CPS-108-2024, CPS-113-2024, CPS-114-2024, CPS-128-2024, CPS-131-2024, CPS-575-2024, CPS-575-2024

Secop II

INFORMACIÓN ADICIONAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	Sanitas	Positiva	Porvenir

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	CONTRATISTA
	FIRMA: 
	NOMBRE: JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
	CEDULA: 1030562593
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	FIRMA: 
	NOMBRE: LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ
	SUPERVISOR/INTERVENTOR
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	FIRMA: 
	NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
	CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030562593	JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO		kr 69 No. 21 A 22 sur	4006503	JOHANA-3031@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55246413	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$708.200	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	305.000	0		0		0	0	0	0	305.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	390.400	0	0	0	0	0	0		390.400	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	12.800				12.800	0	0	12.800			128	12.800	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
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	305.000	305.000
Pensión	1	390.400	390.400
Riesgos Laborales	1	12.800	12.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	708.200	708.200

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030562593	JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO		kr 69 No. 21 A 22 sur	4006503	JOHANA-3031@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)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		55246413	03/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$708.200	

DETALLE POR COTIZANTE																																																	
INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES																	
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subsido	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TOP	TAP	VSP	VST	SLN	ISE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 1030562593	GOMEZ NEUTO JOHANA MARITZA	59	0		N																		230301	2.440.000	30	390.400	0	0	0	0	EPS005	2.440.000	30	305.000	14-23	2.440.000	30	1	12.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

PSE - Transacción Aprobada  CUS 106662954



¡Hola, JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO!

Estado de la Transacción: **Aprobada** 

Los siguientes son los datos de tu transacción:

Valor: \$ 708.200

Empresa: COMPENSAR-OI

Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social

Fecha de la transacción: 02/03/2026

CUS: 106662954

Gracias por utilizar nuestro servicio.



Bogotá D. C.,

Señores:

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

**ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Artículo 17 Decreto 189 de 2020**

Yo, JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1030562593 me permito informar que actualmente, **SI** X **NO** _____ me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	Personería de Bogotá	2026-0597	7 meses	\$28,000,000	2/02/2026	1/09/2026
2	DEFENSORÍA DEL PUEBLO	210-2026	11 meses	\$46,000,000	5/02/2026	31/12/2026
3	FONDO ROTATORIO	187-2026	12 MESES	76,000,000	2/02/2026	31/12/2026
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 06 DE ABRIL 2026



Firma

JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO

1030562593

Cra 69 # 21 a 22 sur

3114519218

Johana-3031@hotmail.com

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 003-2026

Yo, JOHANA MARITZA GÓMEZ NEUTO Identificado con cedula de ciudadanía No 1030562593 expedido en la ciudad de BOGOTÁ D.C.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI	NO
Soy Pensionado		X
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)		X
Soy Declarante de Renta año 2025	X	
Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente de qué trata el artículo 383 Parágrafo 4 del artículo 1.2.4.1.17 del Decreto 1625 de 2016. Haré uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de HONORARIOS; o por compensaciones por SERVICIOS PERSONALES.	X	

Solicito que al momento de la depuración de la base de la retención en la fuente sea tenida en cuenta la exención prevista en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario. Toda vez que cumpla con las previsiones del numeral 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 1625 de 2016 modificado por el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023.

De acuerdo con lo anterior, CERTIFICO QUE: (Seleccione con X para cada concepto que le aplique y anexe el soporte según corresponda):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	x	
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del periodo objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X
¿Certifico que tengo dependientes de acuerdo con los requisitos exigidos en el parágrafo 2 del artículo 387 del Estatuto Tributario y en concordancia con ley 2277 de 2022 y Art 388 del Estatuto Tributario; Decreto 1625 de 2016 artículo 1.2.4.1.6 y artículo 1.2.4.1.18 modificado por el artículo 9 del Decreto 2250 de 2017). base retención (10%) de los ingresos brutos y hasta máximos de 32 UVT? (Anexar formato gco-gci-f137 y sus soportes)		X

Se expide y firma a los 6 días de abril de 2026


JOHANA MARITZA GÓMEZ NEUTO
 1.030.562.593 de BOGOTÁ D.C.
 CARRERA 69 # 21 a 22 SUR
 3114519218
johana-3031@hotmail.com

Agencia Nacional de Contratación Pública

Columbina Compra Eficiente

Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Aumentar el contraste

UTC -5 22:58:10

Johana Maritza Go...

Buscar...

Escriptorio

Menú

Administración de contratos

Ver contrato

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 Contrato

9 Incumplimientos

Cancelar

Evaluación del comprador

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje

Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?

Si

No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	1	30 días de tiempo transcurrido (19/02/2026 2:18:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	3.660.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	2	26 días de tiempo transcurrido (23/02/2026 12:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	18 días de tiempo transcurrido (3/03/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	6.100.000 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por
☐	ACTA DE INICIO 003-2026 CPS-P (145930).pdf	ACTA DE INICIO 003-2026 CPS-P (145930).pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	ARL- JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO CPS-003-2026.pdf	ARL- JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO CPS-003-2026.pdf	Comprador Descargar Detalle
☐	CRP5000981133.pdf	CRP5000981133.pdf	Comprador Descargar Detalle

Eliminar seleccionados

Cargar nuevo

Cancelar

Evaluación del comprador

Bogotá, D. C. 6 de abril de 2026

CONSTANCIA

Yo, **JOHANA MARITZA GÓMEZ NEUTO**, habiendo suscrito contrato No. **003** de **2026** con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

1. Que tengo 2 orfeos los cuales se encuentran en trámite, ya que uno se encuentra en trámite de firma y el otro en secop.
2. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.
3. Que no he creado carpetas personales en el ORFEO para realizar traslados de PQRSD para su archivo sin gestión o posterior trámite; como tampoco se han traslado a la bandeja de otro(s) usuario(s) del Fondo Local de Rafael Uribe Uribe.
4. Que quedó pendiente 2 trámites asignados.



Radicado (2)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Procedido Por	Elaborado Por
20260000000000000000	2026-04-12 10:42 PM	AMINTO: SOLICITUD DE CANCELACIÓN DE CONTRATO CPS 2026	HELENALEFRANCO	
20260000000000000000	2026-04-12 10:42 PM	Solicitud de cancelación de experiencia del contrato No. 216 de 2025, cuyo objeto "CONTRATAR LA REALIZACIÓN DEL EVENTO CULTURAL Y ARTÍSTICO COMUNITARIO NAVIGANDO EN LA SOCIEDAD RAFAEL URIBE URIBE."	ADRIANA CASTRO	

Por lo anterior, suscribo la presente.


JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO

C.C. 1.030.562.593

GESTIÓN DOCUMENTAL										Código: 0040-00			
FORMATO REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN										Versión: 2			
FORMATO REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN										Fecha de Emisión: 15/01/2020			
Página 1 de 1													
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN					OBJETIVO DE LA REUNIÓN:					Sensibilización DULU, RUA y PPLGBTI			
FECHA:					05/03/2020					LUGAR:			
HORARIO:					9:00 am					DEPENDENCIA CITANTE:			
					DEUAT								
Item	¿Autoriza el tratamiento de datos personales?		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	INSTITUCIÓN, ENTIDAD, DEPENDENCIA, OTRO	CARGO	NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
No.	SI	NO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO									
1	X		CC	10335205	Unamayo Mayo	F		H	FOLRUU	Contratista	312254682	Unamayo@mayo.l...	
2	X		CC	1012316894	Albeiro Jaramaz	M			FOLRUU	Contratista	3133411785	albeiroj@...	
3	X		CC	41799474	Concepción Tamarit	F			FOLRUU	Contratista	3134207736	Concepcion@...	
4	X		CC	5297795	YUM Rodrygo	F		A	FOLRUU	Contratista	319488888		
5	X		CC	70278538	Custhian Ubra	M		H	FOLRUU	Contratista	322307124	Custhian@...	
6	X		CC	102236182	Leonora Gomez	M		H	FOLRUU	Contratista	313285052	Leonora@...	
7	X		CC	101845X23	Wilson F. Guerrero	M			FOLRUU	Contratista	311910064	Wilson.F@...	
8	X		CC	448413	Joneth Nubuo	F			FOLRUU	Contratista	3044025	Joneth@...	
9	X		CC	109162054	Silvia M. Juarez	F			FOLRUU	Contratista	309421400	Silvia.j@...	
10	X		CC	105701137	Sandra Lopez	F			FOLRUU	Contratista	31252000	Sandra.L@...	
11	X		CC	103661034	Juan M. Alvarado	M			FOLRUU	Contratista	312052885	Juan.M@...	
12	X		CC	103552543	Leonora Gomez	F			FOLRUU	Contratista	3114519718	Leonora@...	
13	X		CC	107081035	Sergio Furero	M			FOLRUU	Contratista	308070280	Sergio.F@...	
14	X		CC	100195705	Marilyn Barros	F			FOLRUU	Contratista	315264	Marilyn.B@...	
15	X		CC	53178369	Wiliana Torres	F			FOLRUU	Contratista	304302855	Wiliana.T@...	
16	X		CC	53119341	María Concha Lopez	F			FOLRUU	Contratista	31153404	maria.c@...	
17	X		CC	16176353	MARILYN REYES	F			FOLRUU	Contratista	31236200	marilyn.r@...	
18	X		CC	52464126	Nubia Sandoz	F			FOLRUU	Contratista	32375412	nubia.s@...	
19	X		CC	5295201	MONICA GOMEZ	F			FOLRUU	Contratista	31032618	monica.g@...	
20	X		CC	80811353	John B. Bascuena	M			FOLRUU	Contratista	31211400	John.B@...	

Tratamiento de datos personales: Al diligenciar este formato autorizo de forma libre, voluntaria, e inequívocamente a la Secretaría Distrital de la Mujer, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales según se establece en la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en la Secretaría Distrital de la Mujer, que se encuentra en el siguiente enlace: <https://www.admujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/mecanismos-de-control-y-proteccion-de-datos-personales> o ingresando a www.admujer.gov.co y siguiendo la ruta: Transparencia y acceso a la información pública / 2.1.5 Política, documentos y manuales.

Nota 1: Si usted como participante marca la opción (NO) a la autorización al tratamiento de datos personales, trazar una línea oblicua (/) en los campos que no esté de acuerdo en registrar la información.

Nota 2: Los datos obligatorios para el registro de la asistencia a la reunión son: Documento de Identidad, Nombre y Apellidos, institución, entidad, dependencia, otro, cargo, email y firma.

Convenciones Tipo de Documento: CC: Cédula de ciudadanía / TI: Tarjeta de Identidad / CE: Cédula de Extranjería / NP: Número de Identificación Personal / NUIP: Número Único de Identificación personal / PA: Pasaporte / PPT: Permiso por Protección Temporal / RUMN: Registro Único de Migrantes Venezolanos / Otro

Convenciones Sexo: M: Mujer / H: Hombre / I: Intersexual.

Convenciones Identidad De Género: F: Femenino / M: Masculino / TF: Transfeminino / TM: Transmasculino.

Convenciones Orientación Sexual: H: Heterosexual / B: Bisexual / G: Gay / L: Lesbiana

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.		GESTIÓN DOCUMENTAL										Código: GDFD-01	
FORMATO REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN												Version: 3	
												Fecha de Emisión: 15/01/2028	
												Página: 1 de 1	
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA A REUNIÓN				OBJETIVO DE LA REUNIÓN:				Sensibilización DVLV, RUA y PPLGBTI					
FECHA:				06/03/2026				LUGAR:				Alcaldía Local Rafael Uribe Uribe	
HORARIO:				9:00 am				DEPENDENCIA CITANTE:				DEVAJ	
Item	¿Autoriza el tratamiento de datos personales?		DOCUMENTO DE IDENTIDAD		NOMBRE(S) Y APELLIDO(S)	SEXO	IDENTIDAD DE GÉNERO	ORIENTACIÓN SEXUAL	INSTITUCIÓN, ENTIDAD, DEPENDENCIA, OTRO	CARGO	NÚMERO DE TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
No.	SI	NO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO									
1	X		C.C.	90265669	AUDILES JIMENA	F	H		AGPS	CONTRATISTA	315731276	carlos.jimena	[Firma]
2	X		CC	1144024763	LISA FERNANDEZ	F	H		AGPJ	CONTRATISTA	317367704	LISA.FERNANDEZ	[Firma]
3	X		CC	1041849784	DANIELA BARRERO	F	H		Contratación	Contratista	313589246	daniela.barrero	[Firma]
4	X		CC	5180316	SERENA SUAREZ	F	H		AGPJ	CONTRATISTA	3135766813	serena.suarez	[Firma]
5	X		CC	102071791	LILIANA RAMIREZ	F	M		contratación	contratista	3102080	liliana.ramirez	[Firma]
6	X		CC	103657076	PAMELA ZOSCA	F			Contratación	Contratista	314365811	pamela.zosca	[Firma]
7	X		CC	102244536	JENIFER COLMENAR	F			Contratación	Contratista	3102080	jenifer.colmenar	[Firma]
8	X		CC	103117317	DIANA CHAPARRO	F	H		Contratación	Contratista	310219163	diana.chaparro	[Firma]
9	X		C.C.	103060208	CAROLINA DEGRASSI	F	H		Contratación	Contratista	312578588	carolina.degrassi	[Firma]
10	✓		CC	100271131	JOSÉ LUIS ALZATE	M	H		AGPJ	CONTRATISTA	312555567	jose.luis.alzate	[Firma]
11	✓		CC	101600000	DICIANA PUENTE	F	H		AGPJ	CONTRATISTA	312555567	diciana.puente	[Firma]
12	✓		CC	7932566	PEDRO ORTIZ		H		AGPJ	CONTRATISTA	311537777	pedro.ortiz	[Firma]
13	X		CC	101365990	MARIA ALEJANDRA	F			contratación	Contratista	314208708	maria.alejandra	[Firma]
14	X		CC	52524503	MARIELY RICO	F			Contratación	Contratista	3014881835	marily.rico	[Firma]
15	X		CC	53007601	ANDREA CASSELLA	F			Contratación	Contratista	3126761140	andrea.cassella	[Firma]
16	X		CC	101600000	EDUARDO ALZATE	M	H		Contratación	Contratista	310588774	eduardo.alzate	[Firma]
17	X		CC	101606475	FERNANDA LINERO	F			Contratista	Contratista	302750731	fernanda.linero	[Firma]
18	X		CC	100577319	EDNA VALENZUELA	F			Contratista	Contratista	313576681	edna.valenzuela	[Firma]
19	X		CC	79369262	JUAN ESPINOZA	M	H		AGPJ	"	3104570207	juan.espinoza	[Firma]
20													

Tratamiento de datos personales: Al diligenciar este formato autorizo de forma libre, voluntaria, e inequívocamente a la Secretaría Distrital de la Mujer, para que realice la recolección y tratamiento de mis datos personales según se establece en la Política de Privacidad y Tratamiento de Datos Personales en la Secretaría Distrital de la Mujer que se encuentra en el siguiente enlace: <https://www.admujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/mecanismos-de-contacto/politicas-de-seguridad-de-la-informacion-del-sitio-web-y-proteccion-de-datos-personales> o ingresando a www.admujer.gov.co y siguiendo la ruta: Transparencia y acceso a la información pública / 2. Normatividad / 2.1.5 Políticas, lineamientos y manuales.

Nota 1: Si usted como participante marca la opción (N/C) a la autorización al tratamiento de datos personales, trazar una línea roja en los campos que no esté de acuerdo en registrar la información.

Nota 2: Si los datos obligatorios para el registro de la asistencia a la reunión son: Documento de Identidad, Nombre y Apellidos, Institución, entidad, dependencia, cargo, email y firma.

Convenciones Tipo de Documento: CC: Cédula de ciudadanía / TE: Tarjeta de Identidad / CE: Cédula de Extranjería / NP: Número de Identificación Personal / NUP: Número Único de Identificación personal / PA: Pasaporte / PPT: Permiso por Protección Temporal / RUMV: Registro Único de Migrantes Venezolanos / Otro

Convenciones Sexo: M: Mujer / H: Hombre / E: Intersexual

Convenciones Identidad De Género: F: Femenino / M: Masculino / TF: Transfemenino / TM: Transmasculino

Convenciones Orientación Sexual: H: Heterosexual / B: Bisexual / G: Gay / L: Lesbiana











SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 003-2026-

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 003-2026- suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO identificado(a) con el número de documento 1030562593 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 3 presentado para el período comprendido entre el **1 de marzo de 2026** al **31 de marzo de 2026**

Así mismo, certifico que el cumplimiento de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (salud, pensión y riesgos laborales) por parte del contratista, en los términos establecidos en el Parágrafo 1 del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019. Cabe señalar que, tratándose de personas naturales, no es obligatorio el pago de los aportes parafiscales relativos al SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, por lo que dicha verificación se limita al cumplimiento de los aportes al sistema de seguridad social, incluidos los correspondientes a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), cuando aplique.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de
\$ 6.100.000

En constancia se firma a los 06 DE ABRIL 2026

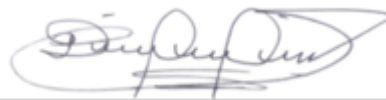
Apoyo a la supervisión,



LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ

Apoyo a la supervisión

Supervisor,



DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO

Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe