

 UAECD Catastro Bogotá	GESTIÓN FINANCIERA			
	INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA)			

FECHA DEL INFORME		2026-04-15						
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
PERIODO DEL INFORME		2026-03-01	2026-03-31	No. DEL CONTRATO	26 - 2026			
SUSPENSIONES								
NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA		SANDRA MILENA GAMBA PULIDO			CC	52796315		
ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIU)		7112						
ZONA DEL CONTRATISTA		BOGOTA						
NOMBRES Y APELLIDOS CONTRATISTAS CEDENTES								
(Diligencie este ítem, en caso de cesión de contrato)								
INFORMACIÓN BANCARIA DEL CONTRATISTA A QUIEN SE LE VA A GIRAR								
BANCO	BANCOLOMBIA S A		TIPO DE CUENTA	AHORROS	No. CUENTA	20961448706		
INFORMACIÓN DEL CONTRATO								
OBJETO	Prestación de servicios profesionales para generar conceptos técnicos que permitan la atención de recursos de apelación, requeridos por el proceso de Gestión de Información Catastral y Valuatoria.							
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	10 meses	FECHA DE INICIO	2026-01-14	FECHA FIN	2026-11-13			
ADICIONES Y PRÓRROGAS								
NÚMERO DE PAGOS PACTADOS		11	PAGO No.	3	de	11		
INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO								
INICIAL	FONDO	CRP	PROGRAMA DE FINANCIACIÓN	CONVENIO	PAGOS REALIZADOS	SALDO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL	VR. A PAGAR POR ESTE RUBRO PRESUPUESTAL	SALDO POR PAGAR
69.426.370,00	1-100-F001 - VA- Recursos distrito	51	O2301170406202 4006501003	N/A	10.876.798,00	58.549.572,00	6.942.637,00	51.606.935,00
69.426.370,00		Total:			10.876.798,00	58.549.572,00	6.942.637,00	51.606.935,00
VALOR INICIAL CONTRATO		69.426.370,00						
VALOR ADICIONES Y PRÓRROGAS								
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		69.426.370,00						
(Incluidas adiciones)								
VALOR PAGO A EFECTUAR		6.942.637,00	VALOR EN LETRAS	SEIS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS / MCTE				
PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA		10.876.798,00						
SALDO PENDIENTE DE PAGO		51.606.935,00						
VALOR A LIBERAR		0,00						
ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DURANTE EL PERÍODO DEL INFORME								
Elaborar el estudio técnico y actividades necesarias en el marco de los trámites de apelaciones que le sean asignados, haciendo un diagnóstico y análisis de la información y las decisiones adoptadas en instancias administrativas anteriores, de acuerdo con la normatividad aplicable								
Se realizan los informes tecnicos de los radicados 2026-363868 y 2026-363868								
Efectuar las visitas técnicas cuando sea necesario, generando el alistamiento de la información y llevando a cabo las actividades administrativas requeridas para su ejecución								
E n este período no se realizao esta actividad								
Validar, reportar y disponer los documentos e informes requeridos en la gestión de las actuaciones, trámites y productos de los componentes físico, jurídico y económico que le sean asignados								
Se disponen los documentos e informes de los trámites 2026-363868 MODIFICACION DE ESTRATO USO Y DESTINO y 2026-363868 MODIFICACION DE ESTRATO USO Y DESTINO								
Realizar las correcciones a los documentos emitidos durante cualquiera de las fases del proceso, que sean generadas por el supervisor y/o control de calidad, de conformidad con los procedimientos y la normatividad vigente, máximo dentro de los 2 días siguientes a ser informados del ajuste								
N o se realizó esta actividades en este periodo								



Realizar los requerimientos de información que sean necesarios para atender las solicitudes a su cargo

N o se realizó esta actividades en este periodo

Generar respuesta a las solicitudes que sean asignadas, con oportunidad y de conformidad con los procedimientos y la normatividad vigente

Se genera visto bueno a las Resoluciones de los radicados 20251363773_, 20251321879 y 2026246867

Asistir a las reuniones a las que sea convocado en las fechas y horas establecidas

N o se realizó esta actividades en este periodo

Las demás asignadas por el supervisor y relacionadas con el objeto del contrato

N o se realizó esta actividades en este periodo

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME

PRODUCTO ENTREGADO	FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO	MECANISMO DE VERIFICACIÓN
https://catastrobogotacol-my.sharepoint.com/:f/r/personal/gerencia_informacion_catastral_catastrobogota_gov_co/Documents/GERENCIA%20DE%20INFORMACION%20CATASTRAL/CONTRATACION/EVIDENCIAS%20CONTRATOS%202026/026-2026_SANDRA%20MILENA%20GAMBA%20PULIDO/CUENTA_03?c sf=1&web=1&e=V4yMul	2026-04-15	C arpeta Drive

DECLARACIÓN JURAMENTADA

	SI / NO	OBSERVACIONES
¿Pertenece usted al nuevo Régimen Simple de tributación responsabilidad en el RUT (47)?	NO	
¿Es usted responsable de Impuesto sobre Ventas (IVA)?	NO	
¿Es responsable de declaración de renta año inmediatamente anterior?	SI	Realicé la declaración de renta del año 2024 en el año 2025
¿Es usted una Entidad Estatal o tiene régimen de tributacion especial? ¿Cuál?	NO	
¿Actualmente tiene suscrito otros contratos con entidades de orden Territorial o Nacional?	NO	
Es usted Facturador Electrónico? Si es persona natural, que realiza actividad gravada y posee contratos con el Estado que superan 4.000 UVT durante el año 2022 (\$152,016.000) o 2023 (\$169,648.000).será responsable de impuesto ventas, Parágrafo 5° Artículo 437 E.T., por tanto estará obligado a facturar.	NO	
¿Tiene dependientes a su cargo?. (En virtud del Artículo 7° de la Ley 2277 2022, anexar los documentos soportes (Registro Civil, otros) por sus dependientes económicos, según Parágrafo °del Artículo 387 del ET y el Artículo 9° de la Ley 2277 2022).	NO	
¿Realizó pagos por intereses de vivienda en el año inmediatamente anterior? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en el Art 387 E.T.)	NO	
¿Realizó pagos de Medicina Prepagada o Plan Complementario en el año inmediatamente anterior? (solo se tomará en cuenta si se anexan los soportes mencionados en el Art 387 E.T.)	NO	
¿Efectúa pagos en una cuenta AFC? De ser así en observaciones indique el valor mensual pagado anexando certificación bancaria de la cuenta AFC	NO	
¿Efectúa pagos de Pensiones Voluntarias? De ser así en observaciones indique el valor mensual (Anear copia del pago correspondiente)	NO	
¿Tiene alguna sanción o embargo?	NO	
¿El pago de la ARL es asumido por la UAEC?	NO	
¿Es usted pensionado?	NO	
¿Es evaluador?	NO	

Yo SANDRA MILENA GAMBA PULIDO, en mi calidad de contratista de la UAEC certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de Salud, Pensión y ARL, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención y que estos aportes **NO** sirvieron para la disminución de la base de Retención en la Fuente de Renta o del impuesto de Industria y Comercio en otro cobro, por lo tanto **SI** pueden ser tomados para tal fin por la UAEC.



El número o referencias de la planilla por el aporte del mes de **marzo** es: **65482140-75111041**, por un período menor a 30 días (**NO**). El valor del IBC para dicho aporte corresponde a: **2.777.055,00**. (Anexo copia(s) de la(s) planilla(s)).

RIESGO	TIPO	PORCENTAJE	VALOR APOORTE Y/O ENDOSO
Riesgo 1	Aportes Pensión	16,000	444.400,00
Riesgo 1	Aportes Salud	12,500	347.200,00
Riesgo 1	Aportes ARL	0,522	14.500,00
Total			806.100,00

Yo YENNY CAROLINA ROZO GOMEZ, actuando en mi calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 26-2026 suscrito entre LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL y SANDRA MILENA GAMBA PULIDO, certifico que de acuerdo con las obligaciones pactadas, el(la) contratista ha hecho entrega de la totalidad de los productos correspondientes a la ejecución contractual en el período que comprende el presente informe.

LOS PRODUCTOS QUE SE CERTIFICAN Y EL CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES HAN SIDO VERIFICADOS POR:

VERIFICADOS POR	NOMBRE COMPLETO	CÓDIGO DE SEGURIDAD
CONTRATISTA	SANDRA MILENA GAMBA PULIDO	
APOYO FINANCIERO	JENNY ALEXANDRA JIMENEZ MARIÑO	
APOYO MISIONAL 1	MARIA ISABEL MALDONADO MONSALVE	
SUPERVISOR	YENNY CAROLINA ROZO GOMEZ	

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52796315	SANDRA MILENA GAMBA PULIDO		CALLE 62 D SUR No 74 -58 APTO 301	3014355140	sandra_gamba@yahoo.es
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 (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		65482140	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$859.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	347.100	0		0		0	0	0	0	347.100	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	444.300	0	0	0	0	0	0		444.300	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	67.700				67.700	0	0	67.700			677	67.700	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	347.100	347.100
Pensión	1	444.300	444.300
Riesgos Laborales	1	67.700	67.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	859.100	859.100

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52796315	SANDRA MILENA GAMBA PULIDO		CALLE 62 D SUR No 74 -58 APTO 301	3014355140	sandra_gamba@yahoo.es
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
		65482140	06/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	\$0	\$859.100	

DETALLE POR COTIZANTE																																																			
INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres			Cotizante	Saludado	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	USP	SP	SN	ICE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC 52796315	GAMBA PULIDO SANDRA MILENA			59	0			N																230201	2.776.800	30	444.300	0	0	0	0	EPS010	2.776.800	30	347.100	14-23	2.776.800	30	3	67.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52796315	SANDRA MILENA GAMBA PULIDO		CALLE 62 D SUR No 74 -58 APTO 301	3014355140	sandra_gamba@yahoo.es
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
65482140	06/04/2026	75111041	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	\$0	\$400	

DETALLE POR COTIZANTE																																																				
INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES															
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Salud	Extranjero	Columna anterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TAP	TAP	VSP	VST	SLA	HGE	SLA	VSP	VST	ANP	VCT	REL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	CC 52796315	GAMBA PULIDO SANDRA MILENA	59	0		N																		230201	2.777.055	30	444.400	0	0	0	0	EPS010	2.777.055	30	347.200	14-23	2.777.055	30	3	67.700		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

+ Crear o cargar

 Compartir  Copiar vínculo  Añadir acceso directo a Mis archivos  Descargar  Sincronizar

 Ordenar   Detalles

Gerencia de Información Catas...

 Gerencia de Información Catas...

 Nuestros archivos

... > CONTRATACION > EVIDENCIAS CONTRATOS 2026 > 026-2026_SANDRA MILENA GAMBA PULIDO > CUENTA_03  

 Nombre ↓	Modificado	Modificad...	Tamaño del ar...	Compartir	Actividad
 OB_6	hace 5 minutos	Sandra Milena Gam	1 elemento	 Compartida	
 OB_3	hace 5 minutos	Sandra Milena Gam	4 elementos	 Compartida	
 OB_1	hace 5 minutos	Sandra Milena Gam	4 elementos	 Compartida	