

01-04-2026 08:41:28 INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICO
 2026ER7531 O 1 Fol:4 Anex:0
 Origen: PARTICULAR/CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES
 Destino: PAGOS/JORGÉ ELKIN BUITRAGO ARENAS
 Asunto: CUENTA DE COBRO:CTO 10 DE 2025 13 DE 19 \$ 8.000.000
 Observ.:
 Código: GF-FT-42
 Versión: 4
 Página: 1 de 1
 Vigente desde: 22/01/2026

1. PROGRAMA: Para consultar el estado de su trámite Ingrese: www.idiger.gov.co/correspondencia 3.2-2024-000 - Atención integral, oportuna, eficiente y eficaz de las situaciones de emergencia		Pago No.	13	de	19
2. OBJETO: Prestar servicios profesionales especializadas para la proyección y seguimiento de los documentos técnicos requeridos para la atención integral de situaciones de emergencias, calamidad o desastre en el Distrito Capital, en el marco del - SDGR-CC.		R. P.	11935 del 2025	R. P. Adición	13007
3. NOMBRE SUPERVISOR: DARWIN JAVIER ORTIZ GONZALEZ	3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR: IVAN CAMILO IBAGOS VARGAS	Actividad Económica 7112			
4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 26 de Marzo 2025	5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 25 de Septiembre 2026	Tarifa de Retención ICA 8.66			

CERTIFICACIÓN

Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios profesionales N° 10 del año: 2025 certifico que, CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR con N° de identificación 1.026.561.418 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 13 de 19 presentado el 01 de Abril 2026 por valor de \$ 8.000.000 (en letras) Ocho Millones de Pesos M/Cte perteneciente al periodo del 01 al 31 de Marzo 2026.

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

Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido	\$ 3.200.000	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	\$ 3.200.000
Valor mínimo a cotizar			
Aporte a sistema de salud (12.5% del 40%)	\$ 400.000	Periodo de Pago	Febrero
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)	\$ 512.000	Fecha de pago	10 de Marzo 2026
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo V (Asumido por la Entidad)	\$ -	Número de Planilla	54541643
TOTAL	\$ 912.000		

7. EFECTUAR PAGO EN:
 Banco Davivienda Tipo de cuenta de Ahorros No. 068C00005162
 Observación del Contratista: Pago de planilla de seguridad social a mes vencido. Para el cobro de marzo de 2026, adjunto la planilla de febrero de 2026 (vigente hasta el 08 de abril de 2026).

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

 CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR	 DARWIN JAVIER ORTIZ GONZALEZ	 IVAN CAMILO IBAGOS VARGAS
8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA De acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad del 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 El (la) suscrita(o) 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.	10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR El (la) suscrita(o) 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 autoriza el presente pago.

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

Dirección:	CL 59 13 55 TON AP 1501	Ciudad de Residencia:	BOGOTÁ D.C.
Teléfono / extensión:	3106982608	Correo Electrónico:	ing.civil.carrillo@gmail.com
Código Postal:	110231	Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien:	BOGOTÁ D.C.
NIT con Dígito de Verificación:	1026561418 - 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°	10/2025	2. PERIODO DEL INFORME	del 01 al 31 de Marzo 2026	
----------------	---------	------------------------	----------------------------	--

3. OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios profesionales especializados para la proyección y seguimiento de los documentos técnicos requeridos para la atención integral de situaciones de emergencias, calamidad o desastre en el Distrito Capital, en el marco del - SDGR-CC.			
-----------------------	--	--	--	--

4. ¿Requiere Elaborar un Segundo Informe para el mismo mes?	NO	4.1. Periodo 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.	4.1 Pendientes de Meses Anteriores	4.2 Asignadas en el Periodo	4.3 Concluidas en el Periodo	4.4 Pendientes por Responder
	11	23	19	15

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
-----------------	---------------------------	-------------

1. Proyectar y realizar seguimiento de los insumos y documentos técnicos de riesgo, derivados de la atención integral situaciones de emergencias, calamidad o desastre en el Distrito Capital.	Proyección de los documentos de respuespuesta en atención a los radicados: 2025ER2306 (RO-162407), 2026ER2761 (RO-162397), 2026ER2975 (RO-162399), 2026ER2982 (RO-162355), 2026ER3038 (RO-162367), 2026ER3081 (RO-162391), 2026ER3094 (DI-23542 y CR-59782), 2026ER3639 (RO-162565), 2026ER3726 (RO-162401), 2026ER3859 (DI-23557 y CR-59819), 2026ER3870 (RO-162402), 2026ER3902 (RO-162403), 2026ER3995 (DI-23495 y CR-59653), 2026ER3997 (DI-23558 y CR-59824), 2026ER4172 (RO-161986), 2026ER4476 (RO-162220), 2026ER4805 (RO-162406), 2026ER7030 y 2026ER7129 (RO-162665)	Diagnósticos Técnicos (DI), Cartas Remisorias (CR), Respuestas Oficiales (RO) - LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1yN3EE9hBVtL5n_NzFAy6wE8x72UnI?dmm=1&ec=wgcdrive-globalnav-goto
--	--	---

2. Brindar apoyo en las actividades de evaluación de daños y análisis de necesidades (EDRAN) enmarcadas en la Estrategia Distrital de Respuesta y en la Estrategia Institucional de Respuesta (EIR) de la Entidad, en situaciones de emergencia, calamidad o desastre en el Distrito Capital.	Proyección de documentos de respuesta en atención a los eventos SIRE: 5463509 (DI-23475 y CR-59571), 5463672 (DI-23476 y CR-59572)	Formato de visita Tipo A y/oB, Registro fotográfico - LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1yN3EE9hBVtL5n_NzFAy6wE8x72UnI?dmm=1&ec=wgcdrive-globalnav-goto
---	--	---

3. Realizar la evaluación técnica de las condiciones de amenaza, vulnerabilidad y riesgo en los diferentes sectores del Distrito Capital, con el fin de brindar las recomendaciones inmediatas que se consideren pertinentes, de la atención de situaciones de emergencia, calamidad o desastre.	Evaluación de daños mediante inspección visual, en atención a los eventos de emergencia SIRE 5467733 del 28 de marzo de 2026	Formatos de visita, actas de recomendación de restricción y/o evacuación, en atención a eventos - LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1yN3EE9hBVtL5n_NzFAy6wE8x72UnI?dmm=1&ec=wgcdrive-globalnav-goto
--	--	---


4. Apoyar la atención y seguimiento para consolidar y analizar la información sobre daños y riesgos en el marco de atención de solicitudes realizadas desde la central de información y telecomunicaciones de IDIGER.	Apoyo en la atención, seguimiento, consolidación, análisis de información, revisión de antecedentes y programación de visitas de los radicados asignados: 2026ER5582, 2026ER5752, 2026ER5885, 2026ER6014, 2026ER6048, 2026ER6169	Diagnósticos Técnicos (DI), Cartas Remisorias (CR), Respuestas Oficiales (RO) - LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1yN3EE9hBVtL5n_NzFAy6wE8x72UnI?dmm=1&ec=wgcdrive-globalnav-goto
---	--	---

5. Realizar las actividades de seguimiento y generar los insumos técnicos a los sectores con criticidad de los escenarios por movimientos en masa que han sido identificados por la ocurrencia de situaciones de emergencia, calamidad o desastres en el Distrito Capital.	Seguimiento y elaboración de fichas técnicas de monitoreo de los sitios críticos por movimiento en masa de la ciudad, en las localidad de san cristobal y rafael uribe uribe, el 19 de marzo de 2026	Fichas técnicas de monitoreo - LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1yN3EE9hBVtL5n_NzFAy6wE8x72UnI?dmm=1&ec=wgcdrive-globalnav-goto
--	--	--

6. Convenir con el supervisor las demás gestiones relacionadas directamente con el objeto contractual, en especial en lo relacionado con situaciones de emergencias, calamidad o desastre en el Distrito Capital.	Se elabora junto al coordinador de asistencia técnica el plan de trabajo para el mes de abril de 2026	Plan de trabajo para el mes de abril de 2026 LINK: https://drive.google.com/drive/folders/1yN3EE9hBVtL5n_NzFAy6wE8x72UnI?dmm=1&ec=wgcdrive-globalnav-goto
---	---	--

CONTRATISTA	SUPERVISOR	APOYO DEL SUPERVISOR
 CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR	 DARWIN JAVIER ORTIZ GONZALEZ del 01 al 31 de Marzo 2026	 IVAN CAMILO IBAGOS VARGAS

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.

		DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	
Yo, CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR			
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.		1.026.561.418	de: BOGOTÁ D.C.
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 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:			¿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 <i>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)</i>	NO APLICA	
MEDICINA PREPAGADA	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. <i>(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).</i>	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
<p>* Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista <i>(adjuntar copia del registro civil)</i></p> <p>* 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 <i>(adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)</i></p> <p>* Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. <i>(adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)</i></p> <p>* 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 <i>(adjuntar certificado por contador Publico y copia de la tarjeta profesional)</i></p>			
En constancia firmo:			
Firma: <u>Camilo Carrillo</u>	Bogotá D.C., 01 de Abril de 2026		
CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR	CIUDAD Y FECHA		
No. de folios que se anexan: <input type="text"/>			

Bogotá D.C., 01 de Abril 2026

Señores

AVAL FIDUCIARIA S.A.

NIT. 800.140.887 -8

Yo, CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR identificado con la cédula de ciudadanía No. 1026561418 expedida en BOGOTÁ D.C. en mi condición de contratista del INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMÁTICO NIT. 800.154.275-1, según contrato de prestación de servicios No. 10 con fecha de inicio del 26 de Marzo 2025, 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,

Camilo Carrillo

CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR

CC. No. 1026561418 de BOGOTÁ D.C.

Anexo. Soporte de pago de aporte obligatorio al sistema de salud del mes de Febrero de 2026, soportado en la planilla de aportes 54541643

AVAL FIDUCIARIA S.A.

NIT. 800.140.887 -8

CUENTA DE COBRO No. 13 de 19

DEBE A:

CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR

CC. No. 1026561418 de BOGOTÁ D.C.

RÉGIMEN: NO Responsable de IVA

ACTIVIDAD ECONOMICA: 7112 - 8,66 X 1000

Por concepto de Prestación de servicios profesionales al Instituto Distrital de Gestión de Riesgos y Cambio Climático, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - 10/25, durante el periodo comprendido entre el 01 al 31 de Marzo 2026, la suma de ocho millones de pesos m/cte . (\$8000000)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco Davivienda No: 068000005162

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

Camilo Carrillo

CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR

CC. No. 1026561418 de BOGOTÁ D.C.

Dirección de Residencia:	CL 59 13 55 TO N AP 1501
Ciudad de Residencia:	BOGOTÁ D.C.
Código Postal:	110231
Teléfono:	3106982608
Correo Electrónico:	ing.civil.carrillo@gmail.com
Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien:	BOGOTÁ D.C.
Nit con dígito de verificación:	1026561418 - 7

Bogota D.C.

POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA QUE:

Verificada la base de datos de afiliaciones, se identificó que el(la) señor(a) **CAMILO ANDRES CARRILLO VILLAMIZAR** identificado(a) con **CC . 1026561418** registra la siguiente información:

Documento empleador	Nombre empleador o contratante	Vinculación laboral	Fecha última afiliación	Fecha fin vinculación	Clase riesgo	Estado
800154275	INSTITUTO DISTRITAL DE GESTION DE RIESGOS Y CAMBIO CLIMATICO IDIGER	INDEPENDIENTE	26/03/2025		5	ACTIVO

Esta certificación se expide a los veintisiete (27) día(s) del mes de marzo de 2026.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

Positiva Compañía de Seguros S.A:
Nit. 860.011.153-6 | Línea Gratuita Nacional: (+57) 01-8000-111-170 - Teléfono: +57 (601) 330 7000

Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo (Principal) - Pablo Valencia (Suplente) | defensordelcliente@positiva.gov.co | Carrera 10 #97A - 13, Oficina 502. Bogotá | +57 (601) 610 8164 | Lunes a Viernes 8:00 a.m. - 6:00 p.m. | El Defensor, resolverá las quejas o reclamos, actuará como Conciliador ante Positiva. Más información <https://www.positiva.gov.co/web/guest/defensoria-del-consumidor>. Puedes interponer una queja ante Positiva, o el Defensor, o la SFC u otro organismo de autorregulación.

LA ASEGURADORA
DE TODOS LOS
COLOMBIANOS

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1026561418	CAMILO ANDRÉS CARRILLO VILLAMIZAR		Calle 59#13-55	6019344938	ing.civil.carrillo@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	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
		54541643	10/03/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	I	\$0	\$915.000	

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	400.000	0		0		0	5	1.300	0	401.300	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	Protección (ING + Protección)	800229739-0	512.000	0	0	0	0	5	1.700	0	513.700	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										

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	5	0	0	0
ICBF				
0	5	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	400.000	401.300
Penión	1	512.000	513.700
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	912.000	915.000

