

INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA)

| | |
|-------------------|------------|
| FECHA DEL INFORME | 2026-05-04 |
|-------------------|------------|

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

| | | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------|------------|------------------|------------|----------|
| PERIODO DEL INFORME | 2026-04-01 | 2026-04-30 | No. DEL CONTRATO | 283 - 2026 | |
| SUSPENSIONES | | | | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA | CARLOS MARIO LATORRE GONZALEZ | | | CC | 79532744 |
| ACTIVIDAD ECONÓMICA (CIU) | 6820 | | | | |
| 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 | BANCO DAVIVIENDA S A | TIPO DE CUENTA | AHORROS | No. CUENTA | 001010333989 |
|-------|----------------------|----------------|---------|------------|--------------|

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

| | | | | | |
|----------------------------|--|-----------------|------------|-----------|------------|
| OBJETO | Prestación de servicios profesionales para realizar control de calidad a los cálculos y liquidación del efecto plusvalía | | | | |
| PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN | 10 meses | FECHA DE INICIO | 2026-01-23 | FECHA FIN | 2026-11-22 |

ADICIONES Y PRÓRROGAS

| | | | | | |
|--------------------------|----|----------|---|----|----|
| NÚMERO DE PAGOS PACTADOS | 11 | PAGO No. | 4 | 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 |
|----------------|-----------------------------------|--------|------------------------------|----------|------------------|---------------------------------|---|-----------------|
| 104.139.540,00 | 1-100-F001 - VA-Recursos distrito | 299 | O2301170406202 4006501003 | N/A | 23.604.962,00 | 80.534.578,00 | 10.413.954,00 | 70.120.624,00 |
| 104.139.540,00 | | Total: | | | 23.604.962,00 | 80.534.578,00 | 10.413.954,00 | 70.120.624,00 |

| | |
|------------------------|----------------|
| VALOR INICIAL CONTRATO | 104.139.540,00 |
|------------------------|----------------|

VALOR ADICIONES Y PRÓRROGAS

| | |
|--|----------------|
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO <small>(Incluidas adiciones)</small> | 104.139.540,00 |
|--|----------------|

| | | | |
|-----------------------|---------------|-----------------|---|
| VALOR PAGO A EFECTUAR | 10.413.954,00 | VALOR EN LETRAS | DIEZ MILLONES CUATROCIENTOS TRECE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS / MCTE |
|-----------------------|---------------|-----------------|---|

| | |
|-----------------------------|---------------|
| PAGOS EFECTUADOS A LA FECHA | 23.604.962,00 |
|-----------------------------|---------------|

| | |
|-------------------------|---------------|
| SALDO PENDIENTE DE PAGO | 70.120.624,00 |
|-------------------------|---------------|

| | |
|-----------------|------|
| VALOR A LIBERAR | 0,00 |
|-----------------|------|

ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DURANTE EL PERÍODO DEL INFORME

Emitir conceptos técnicos en la atención de requerimientos en los trámites cálculo y liquidación del efecto plusvalía y demás trámites y actuaciones que requiera la Unidad relacionadas con el objeto contractual.

Se complementó el concepto técnico (Revisión documentos solicitud del cálculo del efecto plusvalía -CEP-) en atención al trámite del cálculo de efecto plusvalía del siguiente instrumento: Plan Parcial de Renovación Urbana Textilía.

Efectuar el acompañamiento en aspecto de normatividad urbanística y métodos valuatorios a los evaluadores de la Subgerencia de Información Económica así mismo, apoyar en la atención de auditorías internas y externas cuando se requiera.

Se efectuó el acompañamiento y apoyo al evaluador en los siguientes instrumentos: Plan Parcial de Renovación Urbana Textilía, Plan Parcial de Desarrollo Mudela del Río y Plan Parcial de Renovación Urbana San Rafael.

Hacer el control de calidad a los cálculos de efecto plusvalía y sus derivados, respecto a la correcta aplicación de los métodos valuatorios y norma urbanística, según los generadores de plusvalía de cada caso asignado y a las respuestas y conceptos técnicos en la atención de trámites de cálculo y liquidación del efecto y actuaciones que requiera la Unidad relacionadas con el objeto contractual, diligenciando y firmando el formato que corresponda para dicho control.

Se realizó el control de calidad a los cálculo de los siguientes instrumentos: Plan Parcial de Renovación Urbana Textilía y el Plan Parcial de Desarrollo Mudela del Río.

Elaborar las respuestas a solicitudes y requerimientos internos y externos con ocasión de los procesos de cálculo y liquidación del efecto plusvalía y actividades conexas, recibidos por la Unidad que le sean asignados.

INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA)

Se apoyó en la proyección de las respuestas a las observaciones presentadas por la Jurídica de la UAECD al cálculo del Plan Parcial de Renovación Urbana San Rafael.

Participar en mejorar la documentación y procedimiento de plusvalía a cargo de la Subgerencia de Información Económica

Se participó en el mejoramiento de los documentos que hacen parte del Cálculo y liquidación del efecto Plusvalía.

Participar en los comités de avalúos y mesas de trabajo a las cuales se convoque con relación a los asuntos inherentes a la Subgerencia de Información Económica.

Se participó en las reuniones citadas de manera virtual o presencial por la Líder de plusvalía, en las siguientes fechas: 6, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 27, 28, 29 y 30 de abril.

Firmar los documentos resultado de las actuaciones en el marco de las obligaciones contractuales

Durante el periodo objeto del informe no se asignaron actividades para la presente obligación.

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, dentro del término que le indique el supervisor, de acuerdo con la complejidad y la cantidad de documentos para el ajuste.

Se realizaron los ajuste solicitados de las respuestas a las observaciones presentadas por la Jurídica de la UAECD al cálculo del Plan Parcial de Renovación Urbana San Rafael dentro de los términos indicados por la Líder.

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

Se realizaron los requerimientos de información de manera virtual a los profesionales evaluadores que termina incluida en los documentos finales entregados

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

Se generó respuesta a las solicitudes realizadas por la Líder de Plusvalía.

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

Se participó en las reuniones citadas de manera virtual o presencial por la Líder de plusvalía, en las siguientes fechas: 6, 8, 9, 13, 15, 16, 17, 20, 22, 23, 27, 28, 29 y 30 de abril.

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

Durante el periodo se atendieron las solicitudes realizadas por la Líder de Plusvalía.

PRODUCTOS ENTREGADOS DURANTE EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME

| PRODUCTO ENTREGADO | FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO | MECANISMO DE VERIFICACIÓN |
|--|-------------------------------|---------------------------------|
| Documentos relacionados en los numerales 1 y 4 "ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA DURANTE EL PERIODO DEL INFORME". | 2026-05-04 | Enviado por correo electrónico. |

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 | Se efectuó la declaración de renta |
| ¿Es usted una Entidad Estatal o tiene régimen de tributación 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 | |



INFORME PARA PAGO (PERSONA NATURAL Y/O JURÍDICA)

| | | |
|---|----|--|
| ¿Tiene alguna sanción o embargo? | NO | |
| ¿El pago de la ARL es asumido por la UAECD? | NO | |
| ¿Es usted pensionado? | NO | |
| ¿Es evaluador? | NO | |

Yo **CARLOS MARIO LATORRE GONZALEZ**, en mi calidad de contratista de la UAECD 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 UAECD.

El número o referencias de la planilla por el aporte del mes de **Marzo** es: **74535171**, por un período menor a 30 días (**NO**). El valor del IBC para dicho aporte corresponde a: **4.166.000,00**. (Anexo copia(s) de la(s) planilla(s)).

| RIESGO | TIPO | PORCENTAJE | VALOR APORTE Y/O ENDOSO |
|--------------|-----------------|------------|-------------------------|
| Riesgo 1 | Aportes Pensión | 16,000 | 666.600,00 |
| Riesgo 1 | Aportes Salud | 12,500 | 520.800,00 |
| Riesgo 1 | Aportes ARL | 0,522 | 21.800,00 |
| Total | | | 1.209.200,00 |

Yo **SANDRA VIVIANA SALGADO NARANJO**, actuando en mi calidad de supervisor(a) del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN N° 283-2026 suscrito entre LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE CATASTRO DISTRITAL y **CARLOS MARIO LATORRE GONZALEZ**, 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 | CARLOS MARIO LATORRE GONZALEZ | |
| APOYO FINANCIERO | DIANA PATRICIA PINEDA GUZMÁN | |
| SUPERVISOR | SANDRA VIVIANA SALGADO NARANJO | |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 79532744 | CARLOS MARIO LATORRE GONZALEZ | | CL 155 14 10 CA 43 | 6701689 | latorrecm@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

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | |
|----------------------|-----------------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------|--------------|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74535171 | 09/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | \$0 | \$1.209.200 | |

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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 520.800 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 520.800 | 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 |
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 666.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 666.600 | 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 | 21.800 | | | | 21.800 | 0 | 0 | 21.800 | | | 218 | 21.800 | 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 | 520.800 | 520.800 |
| Pensión | 1 | 666.600 | 666.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 21.800 | 21.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 1.209.200 | 1.209.200 |

| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---------------------|-------------------|-------------------------------|--------|--------------------|--------------------|--------------------|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 79532744 | CARLOS MARIO LATORRE GONZALEZ | | CL 155 14 10 CA 43 | 6701689 | latorrecm@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 (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | 74535171 | 09/04/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-03 | 2026-03 | I | \$0 | \$1.209.200 | |

| DETALLE POR COTIZANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------|---------------------------------|-------------------------------|--|-----------------------|---------|------------|-----------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|----|-----|-----|-----|---------|-----|-----|-----|-------|------------|----------|-------------------|------|------------|---------------------|----------------------|--------------------------------|---------------------------------|----------|--------------|------|------------------------|----------|-----------|------|-----------------|------------|------------|---------|------|------------|------------------------|-------------|-------------|-------------|------------|---|---|
| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| No. | Tipo y Número de Identificación | Apellidos y Nombres | | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exarator | Exonerado | ING | RET | TDE | TPE | TTP | UP | UPP | SEN | ISE | LMA | VAC | APP | 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 79532744 | LATORRE GONZALEZ CARLOS MARIO | | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 4.166.000 | 30 | 666.600 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 4.166.000 | 30 | 520.800 | 14-23 | 4.166.000 | 30 | 1 | 21.800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

| CUADRO SOPORTE CUENTA ABRIL 2026 | |
|---|---------------------------------------|
| RADICADO / INSTRUMENTO | TRÁMITE |
| PLAN PARCIAL DE RENOVACIÓN URBANA SAN RAFAEL | REVISIÓN CÁLCULO DEL EFECTO PLUSVALÍA |
| PLAN PARCIAL DE RENOVACIÓN URBANA TEXTILIA | REVISIÓN CÁLCULO DEL EFECTO PLUSVALÍA |
| PLAN PARCIAL DE DESARROLLO MUDELA DEL RIO | REVISIÓN CÁLCULO DEL EFECTO PLUSVALÍA |