La Mesa, Cundinamarca, mayo 06 de 2026

Señores:
DIANA CAROLINA PAREDES GRISALES
Secretaria de Hacienda
EDNA JULIETH CALDERÓN ROA
Tesorera Municipal
OSWALDO ENRIQUE ALDANA HERRERA
Contador

Ref. Certificación de cumplimiento de requisitos (Art.329 E.T. y decreto 99 de 2013) De conformidad con la referencia me permito manifestarles lo siguiente, bajo la gravedad del juramento.

1. Nombre del prestador del servicio — **CAMILO GOMEZ NOVOA**
2. Identificación — 1.001.174.458-0
3. Régimen del impuesto de ventas al que pertenece — Simplificado
4. Mes al que pertenece la certificación — Abril del 01 al 30 de 2026
5. Declaración de ingresos:
   Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal.
   Los servicios técnicos que presto requieren del uso de materiales o equipos especializados.
   Los servicios son prestados de manera personal.
   Mis ingresos corresponden al ochenta por ciento o más por servicios prestados de forma personal
   Me encuentro dentro de la categoría de conformidad con el artículo 329 del E.T.
6. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social, correspondientes

   Al mes: **ABRIL** de 2026
   No. Planilla PILA

NO PLANILLA	DESCRIPCIÓN DEL APORTE	VALOR
9503815707	SALUD	$ 218.900
	PENSIÓN	$ 280.200
	ARL	$ 42.700

7. Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención.
8. No soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios, por el sistema ordinario de renta.

En constancia Firma;

Camilo Gomez Novoa

CAMILO GOMEZ NOVOA
C.C. No. 1.001.174.458

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001174458		GOMEZ NOVOA CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 80 #7d-05 casa 37	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2924710	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-04	278927380	9503815707	I	2026/05/15	2026/05/04	NEQUI	0	$576,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900
1	CC	1001174458	GOMEZ CAMILO																	23030 1	30	$1,750,905	$280,200	EPS017	30	$1,750,905	$218,900	CCF24	30	$1,750,905	$35,100	14-11	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	No	$576,900
Total		**Afiliados(1)**																				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$1,750,905	$35,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$576,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$280,200	$0	$0	$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$280,200	$0	$0	$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$42,700	$0	$0	$42,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$42,700	$0	$0	$42,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$35,100	$0	$0	$35,100
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$35,100	$0	$0	$35,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$218,900	$0	$0	$218,900
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				**1**	**$576,900**	**$0**	**$0**	**$576,900**

	CUNDINAMARCA MUNICIPIO DE LA MESA SECRETARIA DE HACIENDA PUBLICA	ALCALDIA DE LA MESA CUNDINAMARCA
Nit: 890680026-7	PROCESO DE GESTION FINANCIERO	Página: 1 de 1

REGISTRO PRESUPUESTAL No. RES-2026000258

viernes, 30 de enero de 2026

EL SECRETARIO DE HACIENDA PUBLICA

CERTIFICA QUE:

HA SIDO REGISTRADO EL SIGUIENTE GASTO

PS-111-2026 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL AJUSTE DE LA CARTOGRAFIA EN EL PROCESO DE CONCERTACION AMBIENTAL Y CONSULTA, EN EL MARCO DE LAREVISIÓN Y AJUSTE DEL PBOT DEL MUNICIPIO DE LA MESA CUNDINAMARCA.

A FAVOR DE	GOMEZ NOVOA CAMILO	NIT	1001174458
DISPONIBILIDAD	DIS 2026000268		

IMPUTACION PRESUPUESTAL

CODIGO	NOMBRE	VALOR
SECT: 45	Gobierno Territorial	
PROG: 4599	Fortalecimiento a la gestion y direccion de la administracion publica territorialGOBIERNO TERRITORIAL	
PROD: 4599031	Servicio de asistencia tecnica4599031GOBIERNO TERRITORIALFortalecimiento a la gestion y direccion de la administracion publica territorial	
META: 216	Apoyar al 100% el funcionamiento anual de los procesos de competencia de la Alcaldía Municipal	
BPIN: 202425360049		
216		
2.3.4599031.216.2.3.2.02.02.008.216.23	APOYAR AL 100% EL FUNCIONAMIENTO ANUAL DE LOS PROCESOS DE COMPETENCIA DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL - FUENTE: 23-SGP LIBRE INVERSION	15,200,000.00
	TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL	**15,200,000.00**

VALOR TOTAL QUINCE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MC.

Se expide en LA MESA a los 30 dias del mes de Enero de 2026

El Presente Registro Presupuestal Tiene Vigencia hasta los 31 dias del mes de Diciembre de 2026

DIANA CAROLINA PAREDES GRISALES
SECRETARIO DE HACIENDA

Elaboro: ADRIANAG

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA D.C., **05/05/2026**
DISTRITO
CAPITAL,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor CAMILO GOMEZ NOVOA** con **Cédula de Ciudadanía** número **1001174458**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488421489847**
Fecha de apertura	**01/06/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO