

CUENTA DE COBRO PERSONA NATURAL

Documento de Cobro de Servicios prestados por personas naturales no comerciantes inscritas en el régimen simplificado (Art 3 decreto 522 de 2003) y Certificación de cumplimiento de requisitos de acuerdo con lo establecido en el parágrafo primero del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la Ley 828 de 2003 y ley 1819 de 2016.

Ciudad y Fecha BOGOTÁ, 05 DE MAYO DEL 2026 CUENTA DE COBRO NUMERO 11

Yo LUIS CAMILO GOMEZ GUEVARA identificado como aparece al pie de mi firma, me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

SI ☒ NO ☐ Pertenecen a rentas de trabajo

SI ☐ NO ☒ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MARTIRES
NIT 899.999.061-9
Avenida Calle 19 No. 28 – 80 Piso 6

DEBE A:

LUIS CAMILO GOMEZ GUEVARA CC 1070611652 DE GIRARDOT

Por Concepto de: Prestación los servicios profesionales de carácter jurídico como abogado junior II al fondo de desarrollo local en el fortalecimiento de las etapas de la gestión pública contractual, en cumplimiento del plan de desarrollo local vigente.

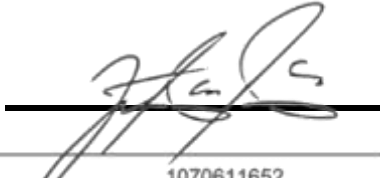
Periodo comprendido entre: 1 al 28 de diciembre del 2025 y

La suma de: **\$ 5.600.000** (Cinco millones seiscientos mil pesos)

Tipo de Contrato	Prestación de servicios	023-2025 CPS-P (127659)	Pago No	11	DE	11
Planilla Pago de seguridad Social No	<u>6002237792</u>	y				
Periodo cotizado	<u>diciembre</u>	y				
Fecha de pago	<u>5 de enero 2026</u>	y				
Ingreso Base de Cotización	<u>2.400.000</u>	y				

IBC SEGÚN VALOR COBRADO		2.400.000
Favor Consignar en Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Cuenta AHORROS No 488423367249

Conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el Código Penal y certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y ARL, corresponde a los ingresos provenientes del contrato de prestación de servicios **023-2025 CPS-P (127659)**, celebrado con EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE LOS MÁRTIRES materia del pago sujeto a retención. De igual manera certifico que todo lo declarado anteriormente es verdadero y se puede comprobar en cualquier momento para lo cual otorgo las autorizaciones correspondientes.

FIRMA: 
DIRECCION: CALLE 152C #72-87 TELEFONO: 3148816543
Correo electrónico contacto: LUISCAMILO14@HOTMAIL.COM

FECHA DE PRESENTACIÓN: 04-05-2026 NÚMERO INFORME: 11 PERÍODO DEL 1 AL 28 DE DICIEMBRE 2025		
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO		
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIO	
No. CONTRATO Y FECHA SUSCRIPCIÓN	«023-2025 CPS-P (127659) 13 DE FEBRERO DE 2025»	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	LUIS CAMILO GOMEZ GUEVARA	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	1.070.611.652 DE GIRARDOT	
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CESIONARIO CUANDO APLIQUE)	N/A	
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	N/A	
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	8 meses	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 33.000.000	
NUMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	1198	
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	_ \$5.600.000	
FECHA ACTA DE INICIO	«14 DE FEBRERO DE 2025»	
PRÓRROGA ¹	2 meses 15 días	
ADICIÓN	15.000.000	
SUSPENSIÓN	N/A	
REINICIO	N/A	
CESIÓN (CUANDO APLIQUE)	N/A	
DISMINUCIÓN DE PLAZO (CUANDO APLIQUE)	N/A	
REDUCCIÓN DE VALOR (CUANDO APLIQUE)	N/A	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 48.000.000	
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	10 meses 15 días	
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS, SUSPENSIONES O DISMINUCIÓN DE PLAZO)	28 de diciembre del 2026	
OBJETO DEL CONTRATO	«Prestación los servicios profesionales de carácter jurídico como abogado junior II al fondo de desarrollo local en el fortalecimiento de las etapas de la gestión pública contractual, en cumplimiento del plan de desarrollo local vigente»	
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL		
EPS	ARL	PENSION
SURA	POSITIVA	PORVENIR
NÚMERO DE PLANILLA	PERIODO COTIZADO	
6002237792	Diciembre del 2025	

¹ Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prórroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Realizar las fases precontractuales, contractuales y post contractuales que le sean asignados para el trámite respectivo y su respectivo cague dentro de las plataformas de SECOP y SIPSE	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se apoyo en la fase post contractual en el desistimiento de saldo y liberación del mismo para los contratistas señalados en la base de OXP del FDLM	<u>CARPETA OBLIGACION No.1</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #2	
Elaborar prorrogas, adiciones, actas de suspensión y reinicio, y demás documentos requeridos en los procesos contractuales del Fondo de Desarrollo Local le sean asignados.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
NO SE REQUIRIÓ ESTE PERIODO	CARPETA OBLIGACION No.2
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #3	
Entregar la información necesaria y requerida con el fin de alimentar mes a mes la base de procesos contractuales, así como información requerida para entregar a las entidades de control	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se entregó Excel con información necesaria sobre las liberaciones de saldo y liquidación contractual y los memorandos de liquidación y liberación de saldo	CARPETA OBLIGACION No. 3
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #4	
Realizar el cargue de información al SECOP, y SIPSE referente a todas las novedades contractuales, tales como subir mes a mes los informes de ejecución presentado por los contratistas con el fin de dar cumplimiento a lo ordenado en la ley.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
NO SE REQUIRIÓ ESTE PERIODO	<u>N/A</u> -

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #5	
Apoyar y proyectar liquidación de los contratos y convenios que se le asignen, así como el seguimiento a las obligaciones por pagar y acompañar la mesa de trabajo que se encarga de tales asuntos y mantener actualizado el informe mensual requerido por la secretaria distrital de gobierno.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se apoyó la fase de liquidación contractual con la liberación de saldo de contratos y se reportó dichas liberaciones de saldo.	<u>CARPETA OBLIGACION No. 5</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #6	
Asistir a reuniones, comités de contratación, capacitaciones, comités de seguimiento de la inversión y ejecución contractual, entre otros y hacer parte de los comités que le delegue el Alcalde Local.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se asistió a reuniones con el despacho sobre ordenes de oficio de desistimiento y para la revisión de actas de liquidación	<u>CARPETA OBLIGACION No. 6</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #7	
Apoyar al Fondo en los trámites correspondientes a las audiencias del debido proceso, que se adelanta para la imposición de sanciones contractuales, elaborando el estudio de los casos y los actos administrativos sancionatorios que correspondan.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
NO SE REQUIRIÓ PARA ESTE PERIODO	<u>N/A</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #8	
Emitir los conceptos jurídicos en materia contractual, que le sean solicitados.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
NO SE REQUIRIÓ PARA ESTE PERIODO	<u>N/A</u>

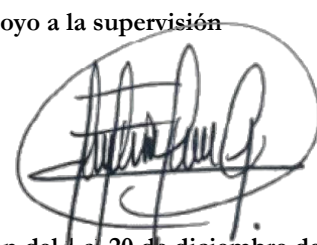
CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #9	
Resolver consultas, prestar asistencia y emitir conceptos en los asuntos de su competencia	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Se prestó asistencia en las reuniones con el despacho para revisar liquidaciones de los contratos señalados en OXP	<u>CARPETA OBLIGACION No. 9</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #10	
Apoyar y/o proyectar las respuestas de los requerimientos que efectúen los diferentes entes de control, corporaciones públicas y ciudadanía en general, respecto de la contratación adelantada por el Fondo de Desarrollo Local de Los Mártires, y suministrar la información para la consolidación de aquellos que se requieran.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
<u>Se suministró información para consolidación de respuestas a requerimientos efectuados.</u>	<u>CARPETA OBLIGACION No.10.</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #11	
El contratista deberá participar en cada una de las actividades que el Sistema Integrado de Gestión SIG desarrolle, para lo cual deberá entregar al supervisor del contrato en su informe ejecutivo de actividades el reporte de la (s) actividad (es) en las que participó en el período correspondiente.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
No se requirió este mes	<u>N/A</u>
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #12	
Acordar con el supervisor las demás actividades necesarias para garantizar el cumplimiento del objeto contractual.	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
N/A	<u>N/A</u>

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Realizar las fases precontractuales, contractuales y post contractuales que le sean asignados para el trámite respectivo y su respectivo cague dentro de las plataformas de SECOP y SIPSE	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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 efectivamente desarrolladas en el período 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. Adicionalmente, conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, presento <u>(las certificaciones de afiliación) o (planilla)</u> al Sistema de Seguridad Social de periodo cotizado correspondiente para los fines pertinentes del presente pago. <u>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. (Aplica cuando se acoge a mes vencido)</u>	CONTRATISTA Firma: Nombre: LUIS CAMILO GÓMEZ GUEVARA CÉDULA: 1.070.611.652
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificados los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista, ha cumplido con las obligaciones establecidas en el contrato. Así mismo, certifiqué 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.	SUPERVISOR/INTERVENTOR Nombre: JOHN JADER SUAREZ DELGADO Cargo: alcalde Local de los Mártires Firma:

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO E INFORME DE ACTIVIDADES

DESARROLLO DEL INFORME	
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA #1	
Realizar las fases precontractuales, contractuales y post contractuales que le sean asignados para el trámite respectivo y su respectivo cague dentro de las plataformas de SECOP y SIPSE	
ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
	APOYO A LA SUPERVISIÓN (CUANDO APLIQUE) Nombre: LUISA FERNANDA MALAGÓN. Cargo: Apoyo a la supervisión Firma:  Supervisión del 1 al 20 de diciembre del 2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1070611652	NÚMERO PLANILLA:	6002237792	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUIS CAMILO GOMEZ GUEVARA	PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	diciembre AÑO	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	DÍAS DE MORA:			0
DIRECCIÓN:	CLL 152 C 72-65 TORRE 1 APTO	TELÉFONO:	11111111	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/05	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE				diciembre AÑO
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2060802318
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - FONDO DE DESARROLLO LOS MARTIRES				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							
			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN													
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 384.000	\$ 0	\$ 384.000	
SUBTOTALES:										\$ 384.000	\$ 0	\$ 384.000	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0			\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000	
SUBTOTALES:														\$ 300.000	\$ 0	\$ 0	\$ 300.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600
SUBTOTALES:									\$ 12.600	\$ 0	\$ 0	\$ 12.600

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																					
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LWA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES			TOTAL APORTE	ADMIN					DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN
1	CC 1070611652	GOMEZ GUEVARA LUIS CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		\$ 2.400.000				NO																		230301-PORVENIR	30	2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	2.400.000	\$ 107061165	\$ 12.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO: \$ 696.600

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1070611652	NÚMERO PLANILLA:	7995841740	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	noviembre	2025
CIUDAD/MUNICIPIO:	CLL 152 C 72-65 TORRE 1 APTO	TELÉFONO:	11111111	DÍAS DE MORA:		24	
DIRECCIÓN:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/01/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2060777302
TIPO APORTANTE:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per				
TIPO EMPRESA:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - FONDO DE DESARROLLO LOS MARTIRES				
FORMA DE PRESENTACIÓN:			NO				
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):							

TOTAL APORTES A PENSIÓN																
ADMINISTRADORA				No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS				FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE					EMPLEADOR	COTIZANTE		SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
230301	230301-PORVENIR			1	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 5.800	\$ 0	\$ 384.000	\$ 5.800	\$ 389.800	
SUBTOTALES:													\$ 384.000	\$ 5.800	\$ 389.800	

TOTAL APORTES A SALUD																	
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO	
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 300.000	\$ 0	\$ 4.600	\$ 0	\$ 300.000	\$ 4.600	\$ 0	\$ 304.600	
SUBTOTALES:													\$ 300.000	\$ 4.600	\$ 0	\$ 304.600	

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 12.600	\$ 12.600	\$ 200	\$ 0	\$ 12.800
SUBTOTALES:									\$ 12.600	\$ 200	\$ 0	\$ 12.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																						
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																	PARAFISCALES																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD					ARP			DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU		
																											ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT
1	CC 1070611652	GOMEZ GUEVARA LUIS CONTRATO CAMILO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		\$ 2.400.000				NO																		230301-PORVENIR	30	\$ 2.400.000	\$ 384.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 384.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	\$ 2.400.000	\$ 300.000	\$ 0	\$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.400.000	\$ 107061165	\$ 12.600	\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

Sistema de Gestión Documental

cdi.gobiernobogota.gov.co/cdi/index_frames.php

GmailYouTubeMapshttps://www.atrapal...Correo: Luis Camilo...Adobe Acrobat

Todos los favoritos

**rfeo**
Version Nueva

AYUDAINFOCRÉDITOSCONTRASEÑAESTADÍSTICASCERRAR

Mis Consultas

Solicitar Ampliación

RADICACION

Mis Oficios

Mis Memorandos

CARPETAS

Mis Entrada(0)

Mis Oficios(0)

Mis Memorandos(0)

Mis Visto Bueno(0)

Mis Devueltos(0)

Mis Agendados (0)

Mis Informados (0)

Mis Personales (0)

**ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.**
Gobierno

LISTADO DE:EntradaUSUARIO:Luis CAMILO GOMEZ GUEVARADEPENDENCIA:Area de Gestion de Desarrollo Local Martires

Radicados:

Buscar

• Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.

NO SE ENCUENTRAN RADICADOS CON LOS DATOS DE BUSQUEDA DIGITADOS.

Número de Contrato CPS-P 023 de 2025

Yo, LUIS CAMILO GOMEZ GUEVARA, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 1.070.611.652 expedida en la ciudad de Girardot.

INFORMACIÓN PERSONAL	SI/NO
Soy Pensionado	NO
Devolución de saldos (No estoy obligado a cotizar pensión)	NO
Soy Declarante de Renta año 2025	SI
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.	SI

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 cumplo 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):

DEPURACIÓN CÁLCULO DE RENTA	SI/NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	NO
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)	NO
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿Aporto certificación de pagos a medicina prepagada y/o planes adicionales de salud del año inmediatamente anterior o del período objeto de pago? (Anexar certificación en la primera cuenta)	NO
¿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)	SI

Se expide y firma al primer 01 día del mes de abril del 2026.

Firma: _____

Nombre LUIS CAMILO GOMEZ GUEVARA

C.C: 1070611652

Dirección de correspondencia: CALLE152C#72-87

Teléfono de contacto: 3148816543

Correo electrónico institucional: LUISC.GOMEZ@gobiernobogota.gov.co

Correo electrónico personal: LUISCAMILO14@HOTMAIL.COM



ORGANIZACIÓN ELECTORAL
REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL



6 3 7 9 4 2 9 1

NUIP	1243761207	REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO	Indicativo Serial	63794291
-------------	------------	-------------------------------------	--------------------------	-----------------

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registrador ☒	Notaria ☐	Número	Consulado ☐	Corregimiento ☐	Inspección de ☐	Código	A	7	G
---	----------------------------------	-----------------------------	------------------------------------	--	--	--------	---	---	---

País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección de Policía

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. CHAPINERO-CLINICA COLSUBSIDIO CALLE 94 EPS FAMISANAR

Datos del Inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
GOMEZ *****	RESTREPO *****

Nombre(s)
TAMARA *****

Fecha de nacimiento		Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año	2 0 2 1	Mes	S E P	Día
				0 6
		FEMENINO	AB	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento a/o Inspección)

COLOMBIA - CUNDINAMARCA - BOGOTA D.C. *****

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO *****	167982414 *****

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
RESTREPO JALAL MARIA CAMILA VALENTINA *****

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1140881410 *****	COLOMBIA *****

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal, o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos
GOMEZ GUEVARA LUIS CAMILO *****

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 1070611652 *****	COLOMBIA *****

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos
GOMEZ GUEVARA LUIS CAMILO *****

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 1070611652 *****	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
*****	*****

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año	2 0 2 1
Mes	S E P
Día	0 7
	JORGE LUIS DANGOND AGUANCHA
	Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	Nombre y firma

ESPACIO PARA NOTAS

OTRO: SE OMITEN IMPRESIONES PLANTARES DEL INSCRITO DE ACUERDO A CIRCULAR NO 084 01/SEP/2020; OTRO: CN - RUAF; 07/09/2021

3167713409. 3503027042.

Registro Civil de Nacimiento

OBSERVACIONES: Las huellas plantares, se tomarán únicamente, a los inscritos menores de un año, las huellas digitales, deben tomarse a todos los inscritos, exceptuando los menores de un mes que presentan dificultades técnicas para dicha toma (Decreto 1873 de

HUELLAS PLANTARES	
PIE IZQUIERDO	PIE DERECHO
SE OMITEN IMPRESIONES PLANTARES DEL INSCRITO DE ACUERDO A CIRCULAR No 084	

HUELLAS DIGITALES	INDICE DERECHO	Imposibilidad física de capturar la huella
	INDICE IZQUIERDO	Imposibilidad física de capturar la huella



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de
2021
Caso HOLA: 189189

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE LOS MARTIRES CERTIFICA QUE:

Fecha: 06-04-2026 Dependencia: AGDLM
El(la) señor(a): Luis Camilo Gomez Burexara
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1070611652 de bravado
Correo Personal: luisamilio14@hotmail.com Celular: 3148816543
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): _____

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. 023-2025 Proyecto No. 2717
Desde: 14-02-2025 Hasta: 28-12-2025

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

☒ Terminación de contrato ☐ Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ _____ NO _____ CÚAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGIA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Luis N Lopez</u> Nombre _____	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Orfeo RODOLFO MORALES PÉREZ	Observaciones A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó _____ Nombre _____	Observaciones No tiene elementos
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó _____ Nombre _____	Observaciones No tiene elementos
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné <u>Mariano Barrios C.</u> Verificó _____ Nombre _____	Observaciones No tiene elementos para devolución
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó <u>Karen I. Tovar</u> Nombre _____	SERIE CONTRATOS: Observaciones No tiene exp. prestación Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15