



Rd. 041

03 JUN 2026

PERSONERÍA
MUNICIPAL DE FACATATIVA
Ministerio Público

Facatativá, 3 de junio de 2026

PERSONERIA MUNICIPAL DE FACATATIVA

DEBE A:

NELSON EDUARDO RIVERA BERMÚDEZ

C.C. 11.438.430 de Facatativá

Por concepto de pago de honorarios de servicios profesionales prestados desde el 1 al 31 de mayo de 2026, para el desarrollo de las actividades contempladas en el objeto contractual "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO, PROYECCIÓN, ELABORACIÓN, TRÁMITE, ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO, AUDITORIAS Y DEMAS CON RELACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL Y EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE FACATATIVA." del contrato PMF-010-2026 en las Instalaciones de la Personería Municipal de Facatativá, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. (\$4.000.000.00) M/CTE

Atentamente;

NELSON EDUARDO RIVERA BERMÚDEZ

C.C. No. 11.438.430 de Facatativá

**DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS –
LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE
LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.**

Yo, NELSON EDUARDO RIVERA BERMÚDEZ , con C.C. No. 11.4384.430 expedida en Facatativá. Obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. PMF – 010- 2026 objeto de esta declaración:

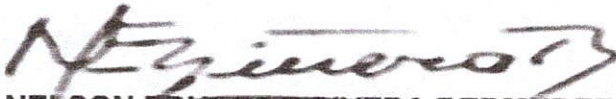
1. La Ley 1819 de 2016, estableció **para efectos tributarios de personas naturales**, el sistema de tributación cedular, a fin de determinar el impuesto según del origen de las rentas:

- **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

2. Manifiesto que NO SI he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma mes de mayo de 2026



NELSON EDUARDO RIVERA BERMÚDEZ
C.C. No. 11.438.430 de Facatativá
Correo Electrónico: nriverb73@gmail.com
Dirección: Calle 12 No. 10 - 34 Facatativá
Teléfono: 3002171176



PERSONERÍA
MUNICIPAL DE FACATATIVÁ

PERSONERIA MUNICIPAL FACATATIVÁ

INFORME DE ACTIVIDADES PRESTACIÓN DE SERVICIOS

| | |
|---------------------|---------|
| CÓDIGO | |
| VERSIÓN | 1 |
| FECHA DE APROBACIÓN | |
| DD | MM AAAA |
| 27 | 1 2023 |

PERSONERIA MUNICIPAL DE FACATATIVÁ

I. INFORMACION DE SUPERVISION

| | | |
|------------|--|-----------------|
| Supervisor | | Teléfono o Ext. |
| NOMBRE | LAURA FERNANDA SALAMANCA MAYORGA | 3105967752 |
| CARGO | SECRETARIA GENERAL DE ORGANISMO DE CONTROL | |

III. INFORMACION CONTRACTUAL.

| | |
|--|------------|
| Nombre o Razon social del contratista. | CC. / Nit |
| NELSON EDUARDO RIVERA BERMUDEZ | 11.438.430 |

IV. TIPO DE CONTRATO:

| | |
|-----------------|-------------------|
| Contrato NUMERO | Fecha: DD/MES/AÑO |
| PMF-010-2026 | 21/01/2026 |
| FECHA INICIO: | 21/01/2026 |
| 21/01/2026 | 4 MESES |

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO, PROYECCIÓN, ELABORACIÓN, TRÁMITE, ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO, AUDITORIAS Y DEMAS CON RELACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL Y EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE FACATATIVA.

V. PERIODO CERTIFICADO

| | | |
|-----------------|-----------------|-------------|
| Desde: DD/MM/AA | Hasta: DD/MM/AA | Informe No. |
| 1/05/2026 | 31/05/2026 | 5 |

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS | ACTIVIDADES EJECUTADAS | SOPORTE O EVIDENCIA |
|---|---|---|
| 1. Entregar la información física y digital producto del desarrollo del objeto contractual, dando cumplimiento a los lineamientos del proceso de gestión documental establecidos por la Personería | Revisión del Informe definitivo de la Contraloría de Cundinamarca, vigencia auditada 2025. Diligenciamiento del formato del Plan de Mejoramiento, vigencia auditada 2025, suscrito con la Contraloría de Cundinamarca. | FORMATO DILIGENCIADO PLAN DE MEJORAMIENTO |
| 2. Proyectar los documentos requeridos, realizar el seguimiento y brindar la asesoría para el desarrollo, vigilancia y seguimiento de el plan operativo y las políticas propias de la Personería Municipal de Facatativá. | Revisión de la ejecución de las actividades y analisis de la información de las actividades del POA pirmer trimestre vigencia 2026. | OFICIO DE SOLICITUD CORREOS ELECTRÓNICOS |
| 3. Apoyar y realizar el acompañamiento a las auditorias que sean realizadas por los organismos de control y vigilancia, que le realicen a la Personería Municipal de Facatativá. | Diligenciamiento del formato del Plan de Mejoramiento, vigencia auditada 2025, suscrito con la Contraloría de Cundinamarca. | FORMATO DILIGENCIADO PLAN DE MEJORAMIENTO |
| 4. Realizar el apoyo con los planes de mejora que se requieran y sean indicadas en las auditorias o diferentes entes de control. | Diligenciamiento del formato del Plan de Mejoramiento, vigencia auditada 2025, suscrito con la Contraloría de Cundinamarca. | FORMATO DILIGENCIADO PLAN DE MEJORAMIENTO |
| 5. Desarrollar las Auditorías Internas de Gestión y las Auditorías al Modelo Integrado de Planeación y Gestión. | Elaboración del borrador del programa de auditorias vigencia 2026 | BORRADOR DEL PROGRAMA DE AUDITORIA VIGENCIA 2026 |
| 6. Realizar el seguimiento a los planes de mejoramiento y/o planes de acción suscritos en la Oficina según asignación, propias de las auditorias internas y externas. | Elaboración de la respuesta análisis a las observaciones del Preinforme de la Auditoría Financiera de Gestión y Resultado Abreviada vigencia 2025. | RESPUESTA ANÁLISIS A LAS OBSERVACIONES PREINFORME AUDITORIA DE LA CONTRALORIA DE CUNDINAMARCA |
| 7. Realizar el apoyo y seguimiento de los programas internos de anticorrupción. | Seguimiento a las actividades establecidas en el Programa de Transparencia y Etica Pública y su respectiva publicación en Pagina WEB Institucional, | SEGUIMIENTO EJECUCION ACTIVIDADES PROGRAMA TRANSPARENCIA Y ETICA PUBLICA |
| 8. Realizar el apoyo en el seguimiento y elaboración de todos los documentos y procedimientos del sistema MIPG de la Personería Municipal de Facatativá. | Elaboración del informe de austeridad del gasto del primer trimestre de 2026. | INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO PRIMER TRIMESTRE DE 2026 |
| 9. Asistir a los comités, mesas técnicas, mesas de articulación, y/o demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato. | Asistencia a la reunión de trabajo el día 28 y 29 de mayo del año en curso, para análisis y revisión del proceso de atención al ciudadano, revisión de la actualización del manual de atención al ciudadano política de cero papel para implementar en la Personería. | ACTA COMITE GESTION Y DESEMPEÑO DEL 28 DE MAYO DE 2026 |

10 . Las demás requeridas por el supervisor del contrato, que tengan relación al objeto contractual

No se realizo actividad con relación a esta obligación.

N/A



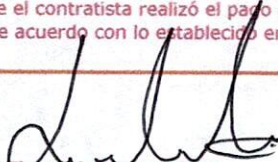
FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE: NELSON EDUARDO RIVERA BERMÚDEZ

C.C. 11.438.430 DE FACATATIVÁ

En mi calidad de supervisor, previa verificación de las actividades realizadas certifico que el contratista cumplió con las obligaciones en los términos y tiempos pactados, las cuales fueron verificadas y se avala el presente informe de conformidad con el Artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011.

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y arl, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002 correspondientes al mes de MAYO 2026



Firma del supervisor
LAURA FERNANDA SALAMANCA MAYORGA
SECRETARIA GENERAL DE ORGANISMO DE CONTROL



PERSONERIA MUNICIPAL FACATATIVÁ

| | | |
|---------------------|----|------|
| CÓDIGO | | |
| VERSIÓN | 1 | |
| FECHA DE APROBACIÓN | | |
| DD | MM | AA |
| 27 | 1 | 2023 |

FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|--------------------|--|
| NUMERO DE CONTRATO | PMF-010-2026 |
| OBJETO | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL APOYO, PROYECCIÓN, ELABORACIÓN, TRÁMITE, ACOMPAÑAMIENTO, SEGUIMIENTO, AUDITORIAS Y DEMAS CON RELACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL Y EL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN MIPG DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE FACATATIVA. |

| | |
|------------------------------|------------|
| FECHA DE CONTRATO | 21/01/2026 |
| PLAZO DE EJECUCION | 4 MESES |
| FECHA DE INICIO | 21/01/2026 |
| FECHA DE FINALIZACION | 21/05/2026 |
| PRORROGAS EN TIEMPO/ ADICION | 21/07/2026 |

| | | | |
|--------------------------------|------|-----|----------|
| CONTRATISTA | | | |
| NELSON EDUARDO RIVERA BERMUDEZ | | | |
| C.C. | X | NIT | 11438430 |
| ACTIVIDAD ECONOMICA CIU | 7020 | | |
| REGIMEN DE VENTAS | | | |

| | |
|----------------------------------|--|
| SUPERVISOR | |
| LAURA FERNANDA SALAMANCA MAYORGA | |
| CARGO | SECRETARIA GENERAL DE ORGANISMO DE CONTROL |
| DEPENDENCIA | SECRETARIA GENERAL DE ORGANISMO DE CONTROL |
| CORREO | cuentaspersoneriacatativa@gmail.com |

2. INFORMACION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

| | | | |
|--------------|---|----|---|
| PAGO UNICO | | | |
| PAGO PARCIAL | X | N° | 5 |

| | |
|----------------|--------------------------|
| PERIODO | DEL 1 AL 31 MAYO DE 2026 |
| VALOR DEL PAGO | \$4.000.000 |
| N° FACTURA | 5 |

| | | | |
|-----------------|--------------|------|--------|
| CUENTA BANCARIA | 004870193937 | | |
| BANCO | DAVIVIENDA | TIPO | AHORRO |

FIRMA CONTRATISTA

3. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO APORTE SEGURIDAD SOCIAL

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad soacial que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

| | |
|------------|-----------|
| SALUD | |
| ENTIDAD | FAMISANAR |
| PERIODO | MAYO |
| # PLANILLA | 83656751 |

| | |
|------------|--------------|
| PENSION | |
| ENTIDAD | COLPENSIONES |
| PERIODO | MAYO |
| # PLANILLA | 83656751 |

| | |
|------------|----------|
| ARL | |
| ENTIDAD | POSITIVA |
| PERIODO | MAYO |
| # PLANILLA | 83656751 |

4. EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaria General

La presente certificacion se expide el:

3 JUNIO DE 2026

FIRMA SUPERVISOR

