	AUTORIZACIÓN DE PAGOS PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES	Código: GF-FT-42
		Versión: 4
		Página: 1 de 1
		Vigente desde: 22/01/2026

1. PROGRAMA:	Pago No.	5	de	8
3-1-100-101: Elaboración y actualización de estudios de riesgo y cambio climático.				

2. OBJETO:	R.P.	R.P. Adición
Prestar servicios profesionales para la gestión de datos, procesamiento de datos, y/o bases de datos, y/o trámites administrativos relacionados con manejo de información y/o analítica y seguridad de la información para el desarrollo del Proyecto CR-SA-SDA-2024-P0014.	12832 del 2026	0

3. NOMBRE SUPERVISOR:	3.1 NOMBRE DEL APOYO DEL SUPERVISOR:	Actividad Economica
DORA MARCELA ABELLO TOVAR	JAVIER ROJAS NOVOA	8299
4. FECHA DE INICIO DEL CONTRATO:	**5. FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:**	**Tarifa de Retención ICA**
13 de Febrero 2026	26 de Septiembre 2026	9.66

CERTIFICACIÓN

Actuando en calidad de supervisor del contrato de Prestación de servicios profesionales Nº SDA-20261274 del año 2026

certifico que, GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ con Nº de identificación 1.075.663.867 cumplió a satisfacción con el objeto contractual descrito anteriormente. Con base en lo anterior, autorizo efectuar el pago del documento equivalente No. 5 de 8 presentado el 01 de Julio 2026

por valor de $ 5.005.800 (en letras) Cinco Millones Cinco Mil Ochocientos Pesos M/Cte

perteneciente al periodo del 01 al 30 de Junio 2026.

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

Ingreso Base de Cotización (IBC) Sugerido		$ 2.002.320	Ingreso Base de Cotización (IBC) Registrado en la Planilla	$	2.002.400
	Valor mínimo a cotizar				
Aporte a sistema de salud (12,5% del 40%)		$ 250.290	Periodo de Pago		**Junio**
Aporte a sistema de pensión (16% del 40%)		$ 320.371	Fecha de pago		22 de Junio 2026
Aporte a ARL bajo nivel de riesgo I		$ 10.452	Número de Planilla		9505483891
	TOTAL	**$ 581.113**			

7. EFECTUAR PAGO EN:

Banco DAVIVIENDA Tipo de cuenta de Ahorros No. 0550462500023389

Observación del Contratista: Se deja el numero de pagos pactados de acuerdo a que el proyecto finaliza el 26 de septiembre 2026.

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

Gonzalo Quiroga.		
GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ	**DORA MARCELA ABELLO TOVAR**	**JAVIER ROJAS NOVOA**
8. FIRMA DEL (DE LA) CONTRATISTA	**9. FIRMA DEL SUPERVISOR**	**10. FIRMA DEL APOYO DEL SUPERVISOR**
De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de 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.	El (la) suscrito(a) 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.	El (la) suscrito(a) 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 autorizo el presente pago.

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

Dirección:	CL 7 20 10 APTO 202 T 19	Ciudad de Residencia:	ZIPAQUIRA, CUN.
Teléfono / extensión:	3138408596	Correo Electrónico:	gonzaloquiroga1991@gmail.com
Código Postal:	250251	Ciudad en que se prestó el servicio o se adquirió el bien:	BOGOTA DC
NIT con Digito de Verificacion:	1075663867 - 7		

	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°	SDA-20261274/2026	**2. PERIODO DEL INFORME**	del 01 al 30 de Junio 2026
3. OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios profesionales para la gestión de datos, procesamiento de datos, y/o bases de datos, y/o trámites administrativos relacionados con manejo de información y/o analítica y seguridad de la información para el desarrollo del Proyecto CR-SA-SDA-2024-P0014.		
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 formulen 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.	**6.1 Pendientes de Meses Anteriores**	**6.2 Asignadas en el Periodo**	**6.3 Contestadas en el Periodo**	**6.4 Pendientes por Responder**
				0

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
Validar, gestionar y asegurar la calidad de la información obtenida de los resultados obtenidos producto del desarrollo del proyecto.	Durante el periodo de reporte se genero la revisión Y validación de productos e insumos tecnicos relacionados con la calidad de la información Y los resultados de los productos.	Los soportes se encuentran adjuntos en el siguiente Link de Drive:https://docs.google.com/spreadsheets/d/1q9N4HLPtAe-hD_87228EugRUml1-Lp8-
Adelantar las actividades de procesamiento de datos, validación, analítica y seguridad de la información para el diligenciamiento y/o ajuste de las bases de datos necesarias para el desarrollo del proyecto.	Durante el periodo de reporte se genero la revisión Y validación de productos e insumos tecnicos relacionados con el procesamiento de datos.	Los soportes se encuentran adjuntos en el siguiente Link de Drive:https://docs.google.com/spreadsheets/d/1q9N4HLPtAe-hD_87228EugRUml1-Lp8-K8CSeP6Coc0/edit?gid=2136011111#gid=2136011111
Tramitar la totalidad de las asignaciones en los sistemas de información de la Entidad que se requieran durante la ejecución del contrato, asegurando la correcta integración y seguimiento de las actividades relacionadas.	Durante el periodo de reporte se genero la revisión Y validación de productos e insumos tecnicos relacionados con la asignación de sistemas de información.	Los soportes se encuentran adjuntos en el siguiente Link de Drive:https://docs.google.com/spreadsheets/d/1q9N4HLPtAe-hD_87228EugRUml1-Lp8-K8CSeP6Coc0/edit?gid=2136011111#gid=2136011111
Asistir a las reuniones y/o capacitaciones, y/o mesas de trabajo relacionadas con el objeto contractual o programadas por la entidad.	Durante el mes de junio Asistí a las reuniones y capacitaciones que se programaron y/o designado desde la SDA.	Los soportes se encuentran adjuntos en el siguiente Link de Drive: https://drive.google.com/drive/u/2/folders/1oh8f8q4dmarGWX4RW-N0oKOePub0Xfzs
Cumplir con las obligaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato que estén relacionadas con el objeto de este, con calidad, oportunidad y pertinencia.	Durante el periodo de reporte se atendieron los requerimientos asignados por el supervisor del contrato.	Acompañamiento a las reuniones y requerimientos designados por el supervisor con los enlaces y diferentes actores del proyecto.

CONTRATISTA	SUPERVISOR	APOYO DEL SUPERVISOR
GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ	DORA MARCELA ABELLO TOVAR	JAVIER ROJAS NOVOA
	del 01 al 30 de Junio 2026	

AVAL Fiduciaria | Asset Management

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA PAGOS DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

Yo,	GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ		
Identificado(a) con cedula de ciudadanía No.	1.075.663.867	**de:**	ZIPAQUIRA, CUN.

	Seleccione
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 al 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 ***(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar carta que demuestre el porcentaje de deducción que aplica a cada persona)***	NO APLICA
MEDICINA PREPAGADA	Pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior. ***(En el caso de que su respuesta sea afirmativa, adjuntar certificación de pagos por medicina prepagada del año inmediatamente anterior).***	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 mi.

NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	PARENTESCO

* Hijo(s) menores de 18 años que dependen económicamente del contratista ***(adjuntar copia del registro civil)***
* 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 ***(adjuntar registro civil y copia del pago realizado de la matrícula expedida por la respectiva institución educativa)***
* Hijo(s) mayores de 23 años, padres, hermanos, cónyuges compañeros permanentes que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos. ***(adjuntar dictamen médico expedido por Medicina Legal o las Empresas Administradoras de Salud)***
* 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 **(adjuntar certificado por contador Publico y copia de la tarjeta profesional)**

En constancia firmo:

Firma: Gonzalo Quiroga

GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ

Bogotá D.C., 01 de Julio de 2026

CIUDAD Y FECHA

No. de folios que se anexan:

Bogotá D.C., 01 de Julio 2026

Señores
AVAL FIDUCIARIA S.A.
NIT. 800.140.887 -8

Yo, GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ identificado con la cédula de ciudadanía No. 1075663867 expedida en ZIPAQUIRA, CUN. en mi condición de contratista del SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE NIT. 899.999.061-9, según contrato de prestación de servicios No. SDA-20261274 con fecha de inicio del 13 de Febrero 2026, 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,

Gonzalo Quiroga

GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ
CC. No. 1075663867 de ZIPAQUIRA, CUN.

Anexo. Soporte de pago de aporte obligatorio al sistema de salud del mes de Junio de 2026, soportado en la planilla de aportes 9505483891

AVAL FIDUCIARIA S.A.

NIT. 800.140.887 -8

CUENTA DE COBRO No. 5 de 8

DEBE A:

GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ
CC. No. 1075663867 de ZIPAQUIRA, CUN.
RÉGIMEN: NO Responsable de IVA
ACTIVIDAD ECONOMICA: 8299 - 9,66 X 1000

Por concepto de Prestación de servicios profesionalesla SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE, según contrato de Prestación de Servicios No. PS - SDA-20261274/26, durante el periodo comprendido entre el 01 al 30 de Junio 2026, la suma de cinco millones cinco mil ochocientos pesos m/cte . ($5005800)

Favor consignar a la cuenta de Ahorros del Banco DAVIVIENDA No: 0550462500023389

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

Gonzalo Quiroga

GONZALO ANDRES QUIROGA GOMEZ
CC. No. 1075663867 de ZIPAQUIRA, CUN.

Dirección de Residencia:	CL 7 20 10 APTO 202 T 19
Ciudad de Residencia:	ZIPAQUIRA, CUN.
Código Postal:	250251
Teléfono:	3138408596
Correo Electrónico:	gonzaloquiroga1991@gmail.com
Ciudad donde se Prestó el Servicio o se adquirió el bien:	BOGOTA DC
Nit con digito de verificación:	1075663867 - 7

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 1075663867		QUIROGA GOMEZ GONZALO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE24 1830	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	8820838	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	410418927	9505483891	I	2026/07/15	2026/06/22	NEQUI	0	$581,200

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	vlp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1075663867	QUIROGA GOMEZ GONZALO ANDRES																		230301	30	$2,002,400	$320,400	EPS010	30	$2,002,400	$250,300		0	$0	$0	14-11	30	$2,002,400	$10,500	0	$0	$0	No	$581,200
Total	**Afiliados(1)**																						$2,002,400	$320,400			$2,002,400	$250,300			$0	$0			$2,002,400	$10,500		$0	$0		$581,200

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 1075663867		QUIROGA GOMEZ GONZALO ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE24 1830	ZIPAQUIRA-CUNDINAMARCA	8820838	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-06	2026-06	410418927	9505483891	I	2026/07/15	2026/06/22	NEQUI	0	$581,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,400	$0	$0	$320,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$320,400	$0	$0	$320,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$10,500	$0	$0	$10,500
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$10,500	$0	$0	$10,500
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,300	$0	$0	$250,300
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$250,300	$0	$0	$250,300
TOTAL				**1**	**$581,200**	**$0**	**$0**	**$581,200**