BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148
Versión: 03
Vigencia: 21 de diciembre de 2022
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

ART 383 ☑

CONTRATO No.	Prestacion de Servicios Profesionales	003-2026	**FECHA:**	**3/07/2026**	
CONTRATISTA:	JOHANA MARITZA GÓMEZ NEUTO		**NIT. o C.C.**	1.030.562.593	
PERIODO:	**Del**	**1/06/2026**	**Al**	**30/06/2026**	
PAGO No.	**6**	Documento No.	Factura	**FEV10**	

Responsable IVA ☑ **Pensionado** ☐ **Dependientes** ☐ **Declarante de renta** ☑

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	51117901	5111790317			**6.100.000**
Retefuente Honorarios			-	0,00%	**0**
Retefuente Servicios			-	0,00%	**0**
Retefuente Rentas de Trabajo	24361502	**2436150201**	3.844.538	0,00%	**0**
Retefuente Compras					
Retefuente C.O.P					
Reteiva	243625	**2436250100**	973.950	15,00%	**146.092**
Reteica	**243627**	**2436270100**	5.126.050	0,966%	**49.518**
Contribución Especial					
Amortización Anticipos					
Otros Ajustes de Reten.					**0**
TOTAL DESCUENTOS					**195.610**
NETO A PAGAR	**240101**	**2401010100**			**5.904.390**

LUISA FERNANDA GUZMAN MARTINEZ
Contador (E) F.D.L RUU

Elaboró: Sara Pacheco - Contratista FDLRUU

PLANILLA MES DEL INGRESO ☐ MAYO

Aprobó:

Objeto del Contrato:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO SENIOR II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES INTEGRALES DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE.

Rubro Presupuesta: **O230117459920242775**

OBSERVACIONES:

Se liquida según Certificado de Cumplimiento suscrito por el Supervisor y Supervisor de apoyo, autorización expresa del Ordenador del Gasto (Alcalde Local) y cuenta radicada en el aplicativo Orfeo, remitida por el Profesional Especializado 222-24 de área de Gestión Administrativa y Financiera.

Base para pago de salud, pensión y ARL	2.050.420
Aporte obligatorio para salud - 12,5%	256.303
Aporte obligatorio para pensión - 16% (+) FSP	328.067
Aporte obligatorio ARL	10.703
TOTAL APORTES SALUD Y PENSIÓN	595.073

PRESENTACIÓN INFORME DE ACTIVIDADES Y ANEXOS

Bogotá D.C

Doctora

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
CALLE 32 SUR 23 62
Ciudad

Estimada supervisora,

De manera atenta envío el informe mensual de actividades No. 6 correspondiente a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No 003-2026 por un valor de $ 6.100.000 junto con los soportes respectivos para el periodo comprendido entre el 1 de junio de 2026 al 30 de junio de 2026

Adicionalmente y conforme a lo establecido en la minuta del Contrato de Prestación de Servicios, adjunto a la presente la planilla de pago al Sistema de Seguridad Social Integral No. 87393863 correspondiente al mes de MAYO para los fines pertinentes del presente pago

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.

Cordialmente,



JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
1030562593
Johana-3031@hotmail.com

Bogotá D.C 01 de julio de 2026

CUENTA DE COBRO N° 6

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE
NIT 899.999.061- 9

DEBE A:
JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
1030562593

LA SUMA DE: $ 6.100.000

POR CONCEPTO DE: Actividades realizadas en la ejecución del contrato de prestación de servicios No 003-2026 durante el periodo comprendido entre:

1 de junio de 2026 al 30 de junio de 2026

Código actividad económica principal RUT: **8299**
soy responsable del Impuestos a las Ventas - IVA

CERTIFICO QUE: Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 18 de la ley 1122 de 2007, el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el artículo 02 de la ley 1562 del 2012, los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención (Decreto 2271/2009, concepto SDH 1195/2009), suscrito con el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe, así:

Mes de aporte: MAYO **Numero de planilla:** 87393863

CONCEPTO	ENTIDAD	VALOR APORTE
ARL(Riesgos Laborales)	Positiva	$12.900
EPS(Aporte Salud Obligatoria)	Sanitas	$305.500
AFP(Aportes Pensiones Obligatorias	Porvenir	$391.000

FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 61212959161 DEL BANCO Bancolombia

Atentamente,



JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
1030562593
Cra 69 # 21 a 22 sur
3114519218
Johana-3031@hotmail.com

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764106599427

(415)7707212489984(8020) 001876410659942 7

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
1030562593	7	GOMEZ	NEUTO	JOHANA	MARITZA

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	GOMEZ NEUTO JOHANA MARITZA CR 69 21 A 22 SUR BL 1 AP 201	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	FEV	1	1,000	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
NIT: 1030562593 - 7
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas IVA
Persona Natural
Dirección: CR 69 21 A 22 SUR, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Tel. 3114519218
Email. johana-3031@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No: 18764106599427 válida desde 2026-03-02 hasta 2028-03-02 rango desde FEV1 hasta FEV1000

Nombre/Razón Social: BOGOTA DISTRITO CAPITAL
NIT: 899999061
Dirección: CALLE 32 SUR 23 62, BOGOTÁ, D.C., Bogotá, Colombia
Teléfono:
Email: radicacionhaciendabogota@shd.gov.co

Forma de pago: Crédito
Medio de pago: Transferencia Crédito Bancario
Fecha de Pago: 31/07/2026
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FEV10**
MONEDA: **COP Peso colombiano**
HORA EMISIÓN: **10:45:54**
FECHA FIRMADO: **24/06/2026 10:45:55**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	06	2026	31	07	2026

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U.M	CANTIDAD	PRECIO U.	IMPUESTOS			DCTO.	TOTAL
						NOM.	% o VAL	MONTO		
1	1	CPS-003-2026 PAGO 06 HONORARIOS DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 30 DE JUNIO DE 2026	94	1,00	$5.126.050,00	IVA	19%	$973.950,00	$0,00	$5.126.050,00

Notas: FAVOR CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS 0550488427081150 DEL BANCODAVIVIENDA

SON: (seis millones cien mil pesos con cero centavos)

CUFE: c249069cfc3c2cd3f4b883d523a97a341bd2d98eeb3b72583b7f8518aa0a9944ef236f2fe3ab16858c73ac09fcddb0d1

Subtotal:	$5.126.050,00
Cargos:	$0,00
Descuentos:	$0,00
IVA:	$973.950,00
Total:	$6.100.000,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$5.126.050,00	19,00%	$973.950,00

Firma Digital: N82Ne3o42tXvI+hPtyDv2gTSupR0is9sqMq3rxykTOk5lDBHkcrUC/l6vhJA0RWW
HcIFzCKKPU8GWmPwq+/jlu9TO+oaRCZCZlzibJvDg8o9dj8JLDu8QcRvQ7PmKRlT
MN1u6ajm/DpkBaWkaFVKijqtzijKz+DWPp4ebBRAsoLZg2RUnWAQOz+NFaqmdkpg
9pGVaF3n/7YOlu/xC/CwZB2SP0uE/wtAuyKtrMgk0NPnV1ueprLnV62Vb0Z1wpe1
ZWTmkrMOxpog+AYtl9voNKwfnUozhei/pUdW7bgm80aNJ0/xpzKR1QhprFvwdA9o
WCi8/NYrK8t9wqX2mjQG0g==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura Electrónica de Venta..

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 6	
PERIODO:	**1 de junio de 2026 AL 30 de junio de 2026**
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CPS
No. CONTRATO Y FECHA	003-2026-
NOMBRE DEL CONTRATISTA (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN (CEDENTE CUANDO APLIQUE)	NO APLICA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	1030562593
PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN	11 MESES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 67.100.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 6.100.000
FECHA ACTA DE INICIO	13 de enero de 2026
PRÓRROGA[1]	MESES
ADICIÓN	$ -
SUSPENSIÓN	
CESION	NO APLICA
DISMINUCION DE PLAZO	NO APLICA
REDUCCION DE VALOR	NO APLICA
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 67.100.000
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO	11 MESES
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	12 de diciembre de 2026
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE CARÁCTER JURÍDICO COMO ABOGADO SENIOR II PARA DESARROLLAR LAS ACTIVIDADES INTEGRALES DE GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA ALCALDÍA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE.

OBLIGACION ESPECIFICA No 1	
ACTIVIDAD	**MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA**
Realizar la formulación del componente jurídico de los Estudios Previos y demás documentos necesarios para adelantar los procesos de contratación de la Entidad, asistiendo y adelantando las fases precontractuales, contractuales y post contractuales en los procesos que le sean asignados. **Para el presente periodo fue cargado en la plataforma SECOP II la Adición y Prorroga del contrato COP 520-2026 CPS-P (152928) y la Prorroga del contrato 516-2025 (139872)** **de igual manera fueron revisadas y aprobadas las polizas de ajuste segun acta de inicio de los contratos 410-2026 CPS-AG (145898), 446-2026 CPS-AG (145901) y 485-2026 CPS-AG (145902)**	Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 2	
"Elaborar y tramitar en SECOP las modificaciones contractuales como prorrogas, adiciones, aclaraciones, actas de suspensión y reinicio y demás, asociadas a los procesos contractuales del Fondo de desarrollo local que le sean asignados." **Para el presente periodo fue cargado en la plataforma SECOP II la Adición y Prorroga del contrato COP 520-2026 CPS-P (152928) y la Prorroga del contrato 516-2025 (139872)**	Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 3	
Registrar y actualizar de manera oportuna en la plataforma del Sistema Electrónico de Contratación Pública (SECOP), los respectivos procesos de selección que le sean asignados y/o trámites en cada una de las plataformas que se encuentren a su cargo. **Para el presente periodo fueron tramitados cierres contractuales CPS-032-2023, CPS-033-2023, CPS-034-2023, CPS-035-2023, CPS-036-2023, CPS-037-2023, CPS-038-2023, CPS-039-2023, CPS-040-2023 y CPS-041-2023**	Secop II
OBLIGACION ESPECIFICA No 4	

Asistir a reuniones, comités de contratación, capacitaciones y apoyar activamente a cada una de las actividades institucionales y demás compromisos que le sean asignados por la supervisión y/o apoyo a la supervisión de manera virtual o presencial. **Asisti a la reunión prohramada por la lider de contratacion para revision de suspensiones de salones el dia 5 de mayo de 2026.**	Acta de reunion anexa

OBLIGACION ESPECIFICA No 5

Reportar dentro de los cinco (5) primeros días de cada mes y documentar el reporte de las novedades de los contratos (minutas, prórrogas, adiciones, suspensiones, reiniciaciones, liquidación, etc.) u procesos que le sean asignados para la presentación oportuna de la cuenta SIVICOF. Deberá documentar el cumplimiento de esta obligación en cada cuenta de cobro. **Fueron reportados las modificaciones asigandas a la Asistencial Consuelo Triviño**	Pantallazo Correo electronico anexo

OBLIGACION ESPECIFICA No 6

Verificar permanentemente el sistema ORFEO, correo o correspondencia física y dar respuesta oportuna los requerimientos, PQRS y/o derechos de petición que efectúen los diferentes entes de control, (Procuraduría, Veeduría, Contraloría, Personería, entre otros), corporaciones públicas y/o la comunidad en general, que le sean asignados por el apoyo a la supervisión del contrato y/o el Alcalde Local, así como, suministrar la información para la consolidación de aquellos que se requieran. **Fue contestado el Rad. 20266810071332 certificación laboral contrato 619-2025 y se da respuesta al radicado 20261690137423 expediente disciplinario 300-2024 contrato No. 316 de 2021**	Pantallazo Correo electronico anexo

OBLIGACION ESPECIFICA No 7

Revisar y dar viabilidad a liquidaciones, emitir certificaciones, resolver consultas y emitir los conceptos jurídicos en materia contractual, que le sean solicitados. **Se emite certificacion contractual CPS-619-2025** **se da respuesta al radicado 20261690137423 expediente disciplinario 300-2024 contrato No. 316 de 2021**	

OBLIGACION ESPECIFICA No 8

Elaborar y presentar los informes, reportes, estadísticas y bases de datos requeridos que reflejen la gestión y actividades realizadas durante el periodo. Además, apoyar en la identificación de alertas tempranas y puntos de control en el marco de las obligaciones contractuales. Los informes y soportes deberán cargarse a SECOP según las indicaciones de la entidad **Se diligencio la matiz asignada para el control de avance de los procesos contractuales asignados y de los cierres contractuales.**	Excel

INFORME DE ACTIVIDADES

OBLIGACION ESPECIFICA No 9	
Organizar, mantener y entregar los expedientes contractuales físicos y digitales, siguiendo los lineamientos indicados para ello, la entrega se realizará de manera formal al responsable del archivo, de acuerdo a las etapas contractuales. Deberá documentar el cumplimiento esta obligación en cada cuenta de cobro **Para el presente se hace el cargue en el drive de los contratos digitales:** **024-2026 CPS-P (145922), 025-2026 CPS-P (145924), 031-2026 CPS-P (145923), 032-2026 CPS-P (145921), 035-2026 CPS-P (145927), 036-2026 CPS-P (145927), 037-2026 CPS-P (145927), 38-2026 CPS-AG (145901), 139-2026 CPS-AG (145901), 244-2026 CPS-AG (145901), 245-2026 CPS-AG (145901), 246-2026 CPS-AG (145901), 324-2026 CPS-P (145927), 3672026 CPS-AG (145902), 410-2026 CPS-AG (145898), 411-2026 CPS-AG (145899), 4122026 CPS-AG (145901), 439-2026 CPS-AG (145902), 446-2026 CPS-AG (145901), 4832026 CPS-AG (145901), 484-2026 CPS-AG (145901), 485-2026 CPS-AG (145902) y 4872026 CPS-AG (145898)**	Drive Contratación

OBLIGACION ESPECIFICA No 10	
Realizar las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que sean asignadas por el supervisor y/o apoyo a la supervisión del contrato. **Se realiza el cierre de los expedientes:** **CPS-032-2023, CPS-033-2023, CPS-034-2023, CPS-035-2023, CPS-036-2023, CPS-037-2023, CPS-038-2023, CPS-039-2023, CPS-040-2023 y CPS-041-2023**	Secop II

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	Sanitas	Positiva	Porvenir

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 labores efectivamente desarrolladas en el periodo 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.	**CONTRATISTA** **FIRMA:**  **NOMBRE: JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO** **CEDULA: 1030562593**

INFORME DE ACTIVIDADES

DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**FIRMA:**  **NOMBRE: LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ** **SUPERVISOR/INTERVENTOR**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**FIRMA:**  **NOMBRE: DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO** **CARGO: ALCALDESA LOCAL RAFAEL URIBE URIBE**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1030562593	JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO	kr 69 No. 21 A 22 sur	4006503	JOHANA-3031@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87393863	25/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$709.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	305.000	0		0		0	2	500	0	305.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	390.400	0	0	0	0	2	600	0	391.000	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	12.800				12.800	2	100	12.900			128	12.900	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	2	0	0	0
ICBF				
0	2	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	305.000	305.500
Pensión	1	390.400	391.000
Riesgos Laborales	1	12.800	12.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	708.200	709.400

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1030562593	JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO		kr 69 No. 21 A 22 sur	4006503	JOHANA-3031@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		87393863	25/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-05	2026-05	I	$0	$709.400	

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. exterior	Excarcelado	IND	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	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 1030562593	GOMEZ NEUTO JOHANA MARITZA	59	0			N																	230301	2.440.000	30	390.400	0	0	0	0	EPS005	2.440.000	30	305.000	14-23	2.440.000	30	1	12.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Bancolombia

Comprobante en línea

25 Jun 2026 09:18

Pago PSE

Pago exitoso

CUS 419955985

Comercio
COMPENSAR-OI

Referencia 1
186.84.88.68

Fecha
25 Jun 2026 09:18

Referencia 2
CC

Número de factura
87393863

Referencia 3
1030562593

Descripción del pago
MiPlanillacom Pago Proteccion Social

Valor del Pago
$709.400

Número de comprobante
TR26062509185 54gvUoz

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 1040**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

Número del Contrato 003-2026

Yo, JOHANA MARITZA GÓMEZ NEUTO Identificado con cedula de ciudadanía No 1030562593 expedido en la ciudad de BOGOTÁ D.C.

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

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):

DEPURACION CALCULO DE RENTA	SI	NO
¿Soy responsable del Impuesto a las ventas – IVA? (Anexar RUT y certificación de autorización de numeración de facturación electrónica)	x	
¿Hago aportes a cuenta AFC – Ahorro de Fomento a la Construcción-? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿A la fecha hago aportes VOLUNTARIOS a pensión? (Anexar soporte de pago de aporte mensual)		X
¿Aporto certificación de pago de intereses en préstamos de vivienda del año inmediatamente anterior? (Anexar certificación en la primera cuenta)		X

CERTIFICACIÓN CALIDAD TRIBUTARIA DEL CONTRATISTA

Declaración Juramentada

¿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)		X
¿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)		X

Se expide y firma a los 1° de julio de 2026

JOHANA MARITZA GÓMEZ NEUTO

1.030.562.593 de BOGOTÁ D.C.
CARRERA 69 # 21 a 22 SUR
3114519218
johana-3031@hotmail.com

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

RELACIÓN DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES CON OTRAS ENTIDADES ESTATALES
APLICACIÓN DEL ART 17 DEL DECRETO 189 DE 2020

Bogotá D. C.,

Señores:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

ASUNTO: Declaración juramentada -Relación de contratos de prestación de servicios vigentes con otras entidades estatales.
Articulo 17 Decreto 189 de 2020

Yo, JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1030562593 me permito informar que actualmente, **SI** X **NO** _____ me encuentro ejecutando contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión, con otras entidades estatales.

No.	ENTIDAD PÚBLICA	NÚMERO DE CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÓN	VALOR TOTAL CONTRATO	FECHA DE INICIO EJECUCIÓN (DD/MM/AAAA)	FECHA DE TERMINACIÓN (DD/MM/AAAA)
1	DEFENSORÍA DEL PUEBLO	210-2026	11meses	$46,000,000	5/02/2026	31/12/2026
2	FONDO ROTATORIO	187-2026	12 meses	76,000,000	2/02/2026	31/12/2026
3						
4						
5						

El presente documento se diligencia y firma bajo gravedad de juramento, el 01 DE JULIO 2026

Firma
JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO
1030562593
Cra 69 # 21 a 22 sur
3114519218
Johana-3031@hotmail.com

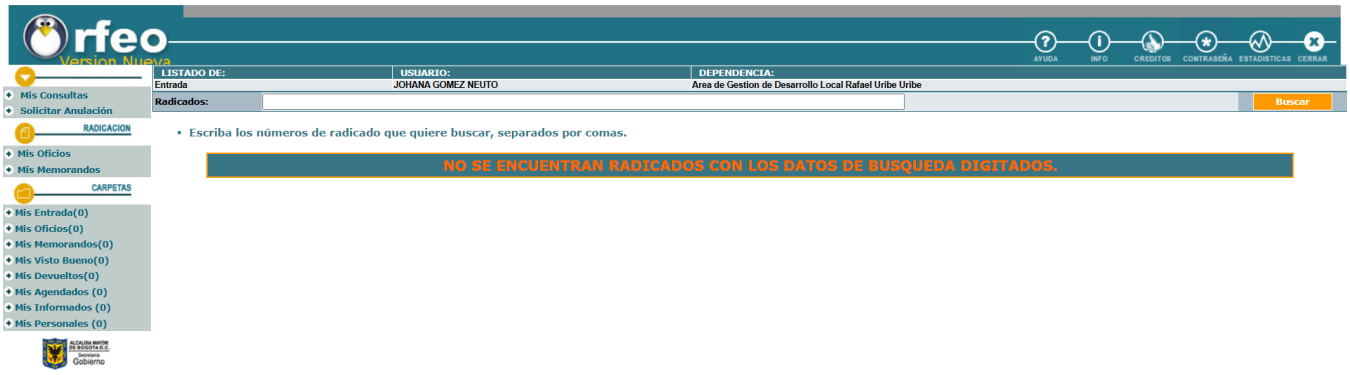
Bogotá, D. C. 1° de julio de 2026

CONSTANCIA

Yo, **JOHANA MARITZA GÓMEZ NEUTO**, habiendo suscrito contrato No. **003** de **2026** con el Fondo de Desarrollo Local Rafael Uribe Uribe, manifiesto haber cumplido a cabalidad con los asuntos que me fueron encargados con ocasión a las obligaciones contractuales.

Asimismo, dejo constancia de lo siguiente:

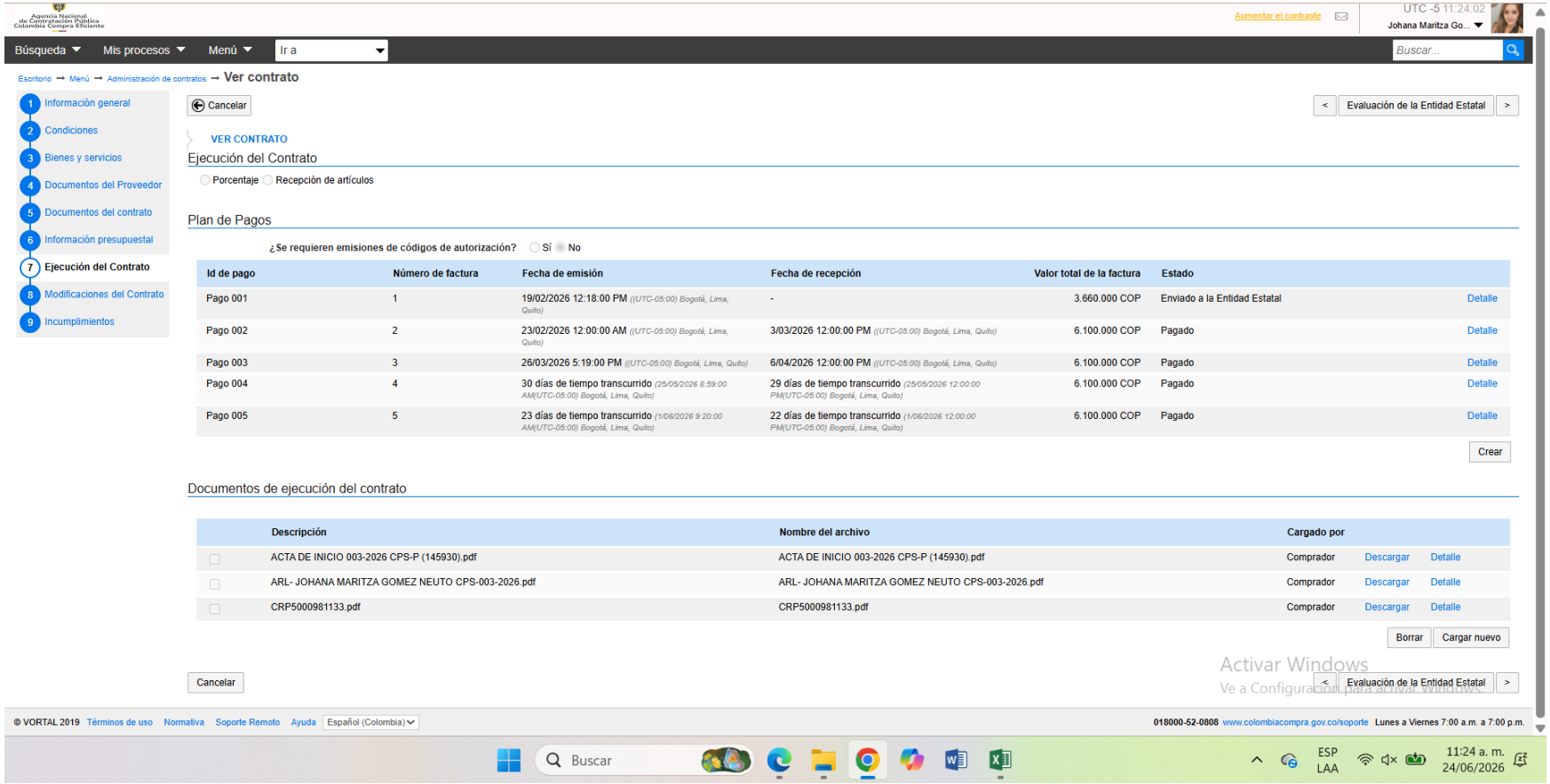
1. Que NO tengo orfeos pendiente de trámite en el aplicativo Orfeo.
   Nota: De tener Orfeos pendientes no deben ser superiores a 10 días, o si su vencimiento es inferior (10 días) no estar por fuera del término establecido).
2. Que todas las peticiones y/o solicitudes a mi designadas, fueron tramitadas en su oportunidad y dentro de términos de ley.
3. Que no he creado carpetas personales en el ORFEO para realizar traslados de PQRSD para su archivo sin gestión o posterior trámite; como tampoco se han traslado a la bandeja de otro(s) usuario(s) del Fondo Local de Rafael Uribe Uribe.
4. Que no quedó pendiente de trámite ninguna solicitud asignada a mí.



Por lo anterior, suscribo la presente.

JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO

C.C. 1.030.562.593


Aumentar el contraste
UTC -5 11:24:02
Johana Maritza Go...
Búsqueda
Mis procesos
Menú
Ir a
Buscar...
Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato
1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
VER CONTRATO
Ejecución del Contrato
Porcentaje Recepción de artículos
Plan de Pagos
¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No
Id de pago | Número de factura | Fecha de emisión | Fecha de recepción | Valor total de la factura | Estado
Pago 001 | 1 | 19/02/2026 12:18:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | - | 3.660.000 COP | Enviado a la Entidad Estatal | Detalle
Pago 002 | 2 | 23/02/2026 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 3/03/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.100.000 COP | Pagado | Detalle
Pago 003 | 3 | 26/03/2026 5:19:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6/04/2026 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.100.000 COP | Pagado | Detalle
Pago 004 | 4 | 30 días de tiempo transcurrido (25/05/2026 8:59:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 29 días de tiempo transcurrido (25/05/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.100.000 COP | Pagado | Detalle
Pago 005 | 5 | 23 días de tiempo transcurrido (1/06/2026 9:20:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 22 días de tiempo transcurrido (1/06/2026 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito) | 6.100.000 COP | Pagado | Detalle
Crear
Documentos de ejecución del contrato
Descripción | Nombre del archivo | Cargado por
ACTA DE INICIO 003-2026 CPS-P (145930).pdf | ACTA DE INICIO 003-2026 CPS-P (145930).pdf | Comprador | Descargar | Detalle
ARL- JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO CPS-003-2026.pdf | ARL- JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO CPS-003-2026.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
CRP5000981133.pdf | CRP5000981133.pdf | Comprador | Descargar | Detalle
Borrar
Cargar nuevo
Activar Windows
Ve a Configuración para activar Windows.
Cancelar
< Evaluación de la Entidad Estatal >
© VORTAL 2019 Términos de uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia)
018000-52-0808 www.colombiacompra.gov.co/soporte Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.
Buscar
ESP
LAA
11:24 a. m.
24/06/2026

BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

SECRETARIA DISTRITAL DE GOBIERNO - ALCALDIA LOCAL DE RAFAEL URIBE URIBE

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 003-2026-

Yo DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO en calidad de supervisor(a) del contrato No. 003-2026- suscrito entre el Fondo de Desarrollo Local de Rafael Uribe Uribe y JOHANA MARITZA GOMEZ NEUTO identificado(a) con el número de documento 1030562593 certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones pactadas en dicho contrato, de acuerdo con el informe 6 presentado para el período comprendido entre el
1 de junio de 2026 al 30 de junio de 2026

Así mismo, certifico que 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.

De acuerdo con lo anterior y una vez verificados los documentos presentados, los cuales cumplen cabalmente con lo establecido en el procedimiento de pagos de la entidad, autorizo el pago por valor de
$ 6.100.000

En constancia se firma a los 01 DE JULIO 2026

Apoyo a la supervisión,

LILIANA ANGELICA RAMIREZ ALVAREZ
Apoyo a la supervisión

Supervisor,

DIANA CAROLINA SÁNCHEZ CASTILLO
Alcaldesa Local de Rafael Uribe Uribe