MEMORANDO	
Código Depend.:	**2311000**
Para:	**MARIA FERNANDA QUIJANO VASQUEZ DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA**
De:	**DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA**
Asunto:	**INFORME CONTRATO 032 2026**

Referenciado(s)	N/A

Cordial saludo,

En el marco del contrato 032-2026, firmado entre la Secretaría Jurídica Distrital y la contratista Laura Valentina Gómez Gutiérrez, a continuación, anexo los documentos necesarios, para gestionar el trámite de pago de los honorarios correspondiente al mes de agosto de 2026, así:

1. Informe financiero y supervisión del Contractual PN_V10
2. Planilla de seguridad social pagada
3. Certificado de cumplimiento contractual
7. Soporte de evidencias

Atentamente,

LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ

c.c.e.:
Anexo: N/A
Anexos Digitales: 5

Proyectó: LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ-DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA
Revisó:
Aprobó: LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ-DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA

Carrera 8 No. 10 – 65
Código Postal: 111711
Tel: 3813000
www.bogotajuridica.gov.co
Info: Línea 195

BOGOTÁ | SECRETARÍA JURÍDICA DISTRITAL

1 Contrato No. **032-2026** Inicio **16-ene-2026** Termina **15-dic-2026** Plazo **330**

Objeto del Contrato

Prestar servicios profesionales especializado para el desarrollo y aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en los planes y programas requeridos por la entidad.

¿Prorroga? Si ☐ No ☑ ¿Suspensión? Si ☐ No ☑

Fecha inicial de Suspensić Fecha final de Suspensión

2 CC/NIT **1.014.198.225** Contratista **LAURA VALENTINA GÓMEZ GUTIÉRREZ**

Correo institucional lvgomezg@secretariajuridica.gov.co Correo personal gomezgutierrez0056@gmail.com N.º Contacto 3177067394

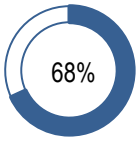
Banco Banco Davivienda S.A. Tipo Ahorros Cuenta Bancaria N.º 0048 7038 9931

3 Supervisor **MARIA FERNANDA QUIJANO VASQUEZ** Cargo Director Técnico

Dependencia Dirección de Gestión Corporativa Correo enlace (Si aplica) pgomezm@secretariajuridica.gov.co

4

Vr. Inicial	$ 103.931.916	Vr. Total Pagado	$ 61.414.314
Adición (+)	$ -	Vr. Facturado (Periodo Acta)	$ 9.448.356
Reducción (-)	$ -	Vr. Ejecutado	$ 70.862.670
Vr. TOTAL	$ 103.931.916	Vr. Por Ejecutar	$ 33.069.246



% AVANCE EJECUCIÓN FINANCIERA

Fuente : **Recursos del Distrito**

****Es responsable de IVA?** NO

CRP N.º	Vr Pago a imputar al CRP
38	$ 9.448.356
	$ -
Total a Imputar $	**$ 9.448.356**

Concepto de pago

Valor honorarios mes de agosto Contrato 032 de 2026

**Periodo (ejecución de actividades) Certificado: Agosto

Factura N.º (ND - NC) o indicar si es cuenta de Cob	Fecha	Valor (sin I.V.A.)	Valor I.V.A.	Valor a Pagar
Cuenta de cobro	agosto	$ 9.448.356	$ -	$ 9.448.356
		$ -	$ -	$ -
			Total a Pagar	**$ 9.448.356**

ACLARAR QUE LOS VALORES RELACIONADOS DEBEN SER SIN INTERESES

N.º Planilla SGSSI	Periodo	Fecha Pago	Aportes Salud	Aportes Pensión	Aportes ARL	Valor Total Planilla
94538510	Agosto	2-sep-2026	**$ 472.500**	**$ 604.800**	**$ 19.800**	**$ 1.097.100**
						$ -

	Entidad Financiera	Documento Soporte	Valor Aporte
Aportes Voluntarios - Pensión			**$ -**
Aportes Voluntarios - AFC - AVC			**$ -**

5 Balance de Pagos

N.º Pago	Valor	N.º Pago	Valor	Nº Pago	Valor	Nº Pago	Valor
1 Pago	$ 4.724.178	5 Pago	$ 9.448.356	9 Pago	$ -	13 Pago	$ -
2 Pago	$ 9.448.356	6 Pago	$ 9.448.356	10 Pago	$ -	14 Pago	$ -
3 Pago	$ 9.448.356	7 Pago	$ 9.448.356	11 Pago	$ -	15 Pago	$ -
4 Pago	$ 9.448.356	8 Pago	$ -	12 Pago	$ -	16 Pago	$ -

Vr. Total Pagado $ 61.414.314

6 Gestión del Contratista (Obligaciones Ejecutadas en el periodo)

#	OBLIGACIONES	DESCRIPCIÓN DE LO EJECUTADO EN EL PERIODO
1	Ejecutar y hacer seguimiento a las actividades de los diferentes planes, programas y sistemas de vigilancia epidemiológica en salud del SG-SST.	1. Durante el mes de agosto de 2026 se programan 7 exámenes de ingreso y 3 exámenes de egreso. 2. El 21 de agosto se gestiona comunicado para trabajo en casa por condiciones medicas. 3. El 21 de agosto se realizan pausas activas presenciales. 4. El 21 de agosto se realiza charla en salud cardiovascular.
2	Apoyar las actividades de la gestión administrativa, la gestión de peligros y riesgos del SG-SST, Plan de Seguridad Vial y las relacionadas con el Plan Estratégico de Talento Humano.	1.El 28 de agosto se remite el informe de necesidades de mantenimiento producto de las inspecciones de seguridad del edificio Restrepo. 2. El 28 de agosto se remite el informe de necesidades de mantenimiento produto de las inspecciones de seguridad de la Manzana Lievano. 3.El 20 de agosto se actualizan dos procedimientos del SG-SST.
3	Coordinar los requerimientos y actividades con la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), incluyendo la gestión de capacitaciones, el reporte de novedades y la atención a requerimientos institucionales de otras entidades, garantizando el cumplimiento de la normatividad vigente.	1. El 18 de agosto se realiza reunión con ARL Positiva.
4	Reportar y consolidar la información requerida por los entes de control y terceros, registrar los datos en los aplicativos internos y externos de la entidad.	1. En el mes de agosto se registran los indicadores en el aplicativo SST en línea del SIDEAP correspondientes al mes de julio de 2026
5	Desarrollar actividades de prevención, preparación y atención de emergencias, alineadas con los lineamientos de las autoridades competentes a nivel nacional y distrital, asegurando la respuesta oportuna y efectiva de la entidad.	1. El 10 de agosto se realiza reunión Extraordinaria Comité de Emergencias 2. El 18 de agosto se realiza capacitación al comité de emergencias de la entidad.
6	Apoyar los trámites administrativos y logísticos necesarios para la realización de los comités relacionados con el Sistema de Gestión de SST, incluyendo el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo (COPASST) y el Comité de Convivencia Laboral, (CCL) garantizando el cumplimiento de las disposiciones normativas aplicables.	1. El 24 de agosto se proceden con los puntos 2, 3, 4 5 y 6 de la reunión mensual del COPASST.
7	Apoyar la implementación de planes de acción, planes de mejoramiento continuo, auditorias en el marco del SG-SST.	Para este periodo no se gestionaron actividades relacionadas con esta obligación.
8	Apoyar los procesos de contratación, ejecución, pagos y liquidación de la DGC relacionados con el SG-SST.	El 20 de agosto se gestiona el pago del contrato 026 de 2026. Se anexa radicado de pago 3-2026-7863

7 Declaración

EL CONTRATISTA: *Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el período informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe*

informado y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para el periodo del informe, corresponden a los que legamente efectúo con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018. El presente informe es anexado en la plataforma SECOP II Y SIGA, y el mismo es autenticado con la remisión desde el usuario del contratista, de acuerdo con lo establecido en la ley 527 de 1999. Para ser aprobado por el supervisor.

EL SUPERVISOR: *Certifico que el contratista cumplió con las obligaciones y productos en el periodo del presente informe, conforme con lo pactado en el contrato y cumplen con los requisitos exigidos por la entidad. El presente informe y sus evidencias fueron validadas y es aprobado en la plataforma SECOP II, por lo cual autorizo proceder con el pago.*

Compañía Aseguradora	No. Póliza	Anexo.	Fecha de Expedición	Fecha de Aprobación	Vigencia desde	Vigencia hasta
Seguros del Estado	**11-44-101275129**	**0**	**16/01/2026**	**16/01/2026**	**15/01/2026**	**20/04/2027**

8 Observaciones y/o Novedades del contrato o la ejecución

Ninguna

9

CONTRATISTA: *Al firmar el presente formato, el contratista en calidad de trabajador independiente con Contrato de Prestación de Servicios suscrito con la Secretaría Jurídica Distrital, manifiesta que bajo la gravedad de juramento, con las implicaciones penales consiguientes, que los documentos soportes de pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad en Salud, Pensiones y Riesgos Laborales, corresponden a los ingresos provenientes del presente Contrato de Prestación de Servicios y son materia de pago sujeto a retención.*

SUPERVISOR: *En calidad de supervisor / interventor del contrato de prestación de servicios aquí relacionado, certifico que el proveedor / contratista del servicio cumplió a satisfacción las especificaciones contenidas en el contrato y los informes mensuales aprobados a través de la plataforma SECOP II junto con todos los requisitos legales necesarios, y autoriza a la Secretaría Jurídica Distrital a realizar el pago del periodo correspondiente.*

10 ***FIRMAS***

CONTRATISTA	***SUPERVISOR*** QUIJANO VASQUEZ MARIA FERNANDA Firmado digitalmente por QUIJANO VASQUEZ MARIA FERNANDA Fecha: 2026.09.03 14:24:26 -05'00'
NOMBRE: LAURA VALENTINA GÓMEZ GUTIERREZ **C.C.** 1.014.198.225	**NOMBRE:** MARIA FERNANDA QUIJANO VÁSQUEZ **C.C.** 1.018.423.025 **CARGO:** Director Técnico **DEPENDENCI** Dirección de Gestión Corporativa

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	1014198225	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ	CALLE 2 No 93D30 APTO 101 TORRE 8	9207565	gomezgutierrez0056@gmail.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
		94538510	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$3,780,000	$1.119.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	472.500	0		0		0	0	0	0	472.500	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	604.800	0	0	0	0	0	0		604.800	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	19.800				19.800	0	0	19.800			198	19.800	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	22.700	0	0	22.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	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	472.500	472.500
Pensión	1	604.800	604.800
Riesgos Laborales	1	19.800	19.800
CCF	1	22.700	22.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.119.800	1.119.800

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014198225	LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ	CALLE 2 No 93D30 APTO 101 TORRE 8	9207565	gomezgutierrez0056@gmail.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
		94538510	02/09/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-08	2026-08	I	$3,780,000	$1.119.800	

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	Excepción	ING	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 1014198225	GOMEZ GUTIERREZ LAURA VALENTINA	59	0			N																	25-14	3.780.000	30	604.800	0	0	0	0	EPS008	3.780.000	30	472.500	14-23	3.780.000	30	1	19.800	CCF24	3.780.000	30	22.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Fecha: 03/09/2026

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

En mi rol de apoyo a la supervisión del contrato no. 032 de 2026, certifico que la contratista LAURA VALENTINA GÓMEZ GUTIÉRREZ identificada con número de cédula no. 1.014.198.225, cumplió a entera satisfacción con las actividades previstas para el mes de AGOSTO/2026 según lo pactado en cada una de sus obligaciones contractuales, por lo tanto, es procedente dar continuidad con el proceso de trámite de pago.

Para constancia firma:

PEDRO ALFONSO MEJIA SIERRA
Cédula de ciudadanía 79.575.101
Cargo: Profesional Especializado 222-27