| **MEMORANDO** | |
|---|---|
| **Código Depend.:** | **2311000** |
| **Para:** | **MARIA PAULA ALBORNOZ CARDENAS 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 septiembre de 2026, así:

1. Informe financiero y supervisión del Contractual PN_V10
2. Planilla de seguridad social pagada

Atentamente,

**LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ**

c.c.e.:
Anexo: N/A
Anexos Digitales: 3

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 Suspensió | 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 Nº Contacto 3177067394

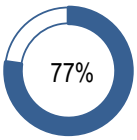
Banco Banco Davivienda S.A. Tipo Ahorros Cuenta Bancaria Nº 0048 7038 9931

3 Supervisor **MARIA PAULA ALBORNOZ CÀRDENAS** Cargo Director Técnico (E)

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

4

| | | | |
|---|---|---|---|
| Vr. Inicial | $ 103.931.916 | Vr. Total Pagado | $ 70.862.670 |
| Adición (+) | $ - | Vr. Facturado (Periodo Acta) | $ 9.448.356 |
| Reducción (-) | $ - | Vr. Ejecutado | $ 80.311.026 |
| Vr. TOTAL | $ 103.931.916 | Vr. Por Ejecutar | $ 23.620.890 |




% AVANCE EJECUCIÓN FINANCIERA

Fuente : **Recursos del Distrito**

**Es responsable de IVA? NO

| CRP Nº | Vr Pago a imputar al CRP |
|---|---|
| 38 | $ 9.448.356 |
| | $ - |
| Total a Imputar $ | **$ 9.448.356** |

Concepto de pago

Valor honorarios mes de septiembre Contrato 032 de 2026

**Periodo (ejecución de actividades) Certificado Septiembre

| Factura Nº (ND - NC) o indicar si es cuenta de Cobi | Fecha | Valor (sin I.V.A.) | Valor I.V.A. | Valor a Pagar |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de cobro | Septiembre | $ 9.448.356 | $ - | $ 9.448.356 |
| | | $ - | $ - | $ - |

Total a Pagar **$ 9.448.356**

ACLARAR QUE LOS VALORES RELACIONADOS DEBEN SER SIN INTERESES

| Nº Planilla SGSSI | Periodo | Fecha Pago | Aportes Salud | Aportes Pensión | Aportes ARL | Valor Total Planilla |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 95390899 | Septiembre | 30-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

| Nº Pago | Valor | Nº 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 | $ 9.448.356 | 12 Pago | $ - | 16 Pago | $ - |
| | | | | | | Vr. Total Pagado | $ 70.862.670 |

## 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. El 3 y 4 de septiembre se realiza jornada de toma de muestras de laboratorios de los exámenes medicos ocupacionales periódicos.<br><br>2. El 7, 8 y 9 de septiembre se realizan las jornadas de toma de exámenes médicos ocupacionales periódicos con audiometría y optometría.<br><br>3. Durante el mes de septiembre se programan 5 exámenes médicos ocupacionales de ingreso y 3 exámenes médicos ocupacionales de egreso.<br><br>4. El 22 de septiembre se solicita la elaboración de piezas de salud. |
| 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. Durante el mes de septiembre se tramitan 3 paz y salvos.<br><br>2. El 11 de septiembre se elabora y se remite el informe de gestiones realizadas en la gestión y control de peligros en la sede de archivo edificio restrepo. |
| 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 10 de septiembre se realiza reunión con asesora de la 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. El 30 de septiembre se remite informacion del libro anteproyecto 2027 al area financiera. |
| 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 1 de septiembre se elabora y se remite el informe de eventos de emergencia.<br><br>2.El 22 de septiembre se solicita elaboración de piezas para la gestión de amenazas.<br><br>2.1. El 29 de septiembre se socializa la pieza del kit de emergencias.<br>2.2. El 30 de septiembre se socializa la pieza del plan de emergencias familiar.<br><br>3. El 30 de septiembre se gestiona actualización del plan de emergencias. |
| 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 10 de septiembre se remite proyecto de resolucion del CCL con ajustes.<br><br>2. El 21 de septiembre se lleva a cabo 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. | 1. El 21 de septiembre se elabora informe de pago del contrato 024-2026, se gestiona en el SIGA y se solicita cargue al SECOP. |

## 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, 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*** | |
|---|---|---|---|
| | | ALBORNOZ CARDENAS MARIA PAULA | Firmado digitalmente por ALBORNOZ CARDENAS MARIA PAULA Fecha: 2026.10.02 16:54:13 -05'00' |
| **NOMBRE:** | LAURA VALENTINA GÓMEZ GUTIERREZ | **NOMBRE:** | MARIA PAULA ALBORNOZ CÀRDENAS |
| **C.C.** | 1.014.198.225 | **C.C.** | 1.020.810.401 |
| | | **CARGO:** | Director Técnico (E) |
| | | **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 |
| | | 95390899 | 30/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-09 | 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 |
| | | 95390899 | 30/09/2026 | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIÓN | TIPO PLANILLA | TOTAL NÓMINA | TOTAL A PAGAR | |
| 2026-09 | 2026-09 | 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 | Excenvuelo | 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

| **MEMORANDO** | |
|---|---|
| **Código Depend.:** | **2311000** |
| **Para:** | **MARIA PAULA ALBORNOZ CARDENAS DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA** |
| **De:** | **DIRECCION DE GESTION CORPORATIVA** |
| **Asunto:** | **ALCANCE 3-2026-9514** |

| **Referenciado(s)** | 3-2026-9514 |
|---|---|

Cordial saludo,

En el marco del contrato 032-2026, doy alcance al radicado 3-2026-9514 para anexar certificado de cumplimiento contractual

1. Certificación de cumplimiento contractual

Atentamente,

**LAURA VALENTINA GOMEZ GUTIERREZ**

c.c.e.:
Anexo: N/A
Anexos Digitales: 2

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**

Fecha: 02/10/2026

**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 SEPTIEMBRE/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