

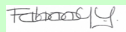
 INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR		Código del Documento	PGAF-06 Versión 9								
		Código del Formato	PGAF-06-03 Versión 1.0								
1. IDENTIFICACIÓN											
CONTRATO/CONVENIO:	DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS		NÚMERO DE CONTRATO: 2025500								
OBJETO CONTRACTUAL	Prestar servicios profesionales para apoyar la gestión de Vigilancia y Control y demás actuaciones fiscales que realizan la Dirección Sector Hábitat y Ambiente de la Contraloría de Bogotá, DC, en el marco del proyecto 8021 Meta 5		DEPENDENCIA: DIRECCION SECTOR HABITAT Y AMBIENTE								
CONTRATISTA	CAMILO GRAJALES NARANJO	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 1.018.415.539								
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	TIPO DE IDENTIFICACIÓN: N/A	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: N/A								
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	PLAZO INICIAL	FECHA DE INICIO			FECHA INICIO CESIÓN (SI APLICA)			FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL			
	3 MESES y 11 DIAS	DÍA: 25	MES: MARZO	AÑO: 2025	DÍA: N/A	MES: N/A	AÑO: N/A	DÍA: 30	MES: JUNIO	AÑO: 2025	
	PLAZO PRORROGADO	FECHA DE INICIO (PRORRÓGA 1)			FECHA DE INICIO (PRORRÓGA 2)			FECHA DE INICIO (PRORRÓGA 3)			
	N/A	DÍA: N/A	MES: N/A	AÑO: N/A	DÍA: N/A	MES: N/A	AÑO: N/A	DÍA: N/A	MES: N/A	AÑO: N/A	
	PLAZO TOTAL	FECHA DE INICIO SUSPENSIÓN			FECHA DE REINICIO SUSPENSIÓN			FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)			
	3 MESES y 11 DIAS	DÍA: N/A	MES: N/A	AÑO: N/A	DÍA: N/A	MES: N/A	AÑO: N/A	DÍA: 30	MES: JUNIO	AÑO: 2025	
2. DATOS PARA EL PAGO											
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	<input checked="" type="checkbox"/> RESPONSABLE DE EVA <input type="checkbox"/> RESPONSABLE DE IVA <input type="checkbox"/> DECLARANTE DE RENTA <input type="checkbox"/> OTRO <input checked="" type="checkbox"/> GRAN CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR <input type="checkbox"/> A			REQUIERE INGRESO A ALMACÉN	N/A						
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL: 614			REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 1	REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 2			REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 3			
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO (CONCEPTO DEL GASTO PARA CONTRATOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN)	O230117459920240130 Fortalecimiento de la capacidad institucional de la Contraloría de Bogotá D.C.			N/A			N/A				
VALOR DEL CONTRATO	CONTRATO	ADICIÓN 1 (Si la hubiere)		ADICIÓN 2 (Si la hubiere)			ADICIÓN 3 (Si la hubiere)			VALOR TOTAL DEL CONTRATO	
	\$ 16.833.333	\$ 0		\$ 0			\$ 0			\$ 16.833.333	
TIPO DE PAGO	PAGO PARCIAL	NÚMERO DE PAGO	3	TIPO DE PERSONA	NATURAL		TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NÚMERO	3	
VALOR MENSUAL A PAGAR (PERSONAS NATURALES)	\$ 5.000.000	VALOR SIN IVA	\$ 0	IVA	\$ 0		VALOR A PAGAR (PERSONAS JURÍDICAS)	\$ 0	VALOR DIARIO	\$ 166.667	
DATOS PARA CONSIGNACIÓN	TPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	958085953		BANCO	BBVA				
PERIODO Y VALOR DEL PAGO	DEL			AL			VALOR				
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍAS A COBRAR		30		
	1	MAYO	2025	31	MAYO	2025	\$ 5.000.000				
VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	\$ 6.000.000		TERMINACIÓN ANTICIPADA O REQUIERE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)			DÍA	MES	AÑO	SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		N/A
SALDO DEL CONTRATO	\$ 5.833.333		N/A			N/A	N/A	AÑO	SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD		N/A
<small>* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE ** EN CASO DE REQUERIR MÁS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIDIENDO LA COLUMNA 'ADICIÓN' LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS</small>											
3. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO PARA PERSONAS NATURALES).											
No. PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	PERÍODO COTIZADO	PENSIÓN		SALUD		ARL				
86709531	28/05/2025	MAYO	ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR			
			COLFONDOS	320.000	SANITAS EPS	250.000	POSITIVA	10.500			
4. TODAS LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA Y ACTIVIDADES REALIZADAS (Ver NOTA Uno).											
OBLIGACIONES			ACTIVIDADES				UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS				
1. Apoyar desde su disciplina académica las auditorías que le sean asignadas y programadas en el PAD de acuerdo con la normatividad vigente.			Se participó en la Mesa de Trabajo con el grupo auditor con el objetivo de revisar y actualizar el Programa de Gasto Público, identificado con el código de formato PVCGF-15-15.				Las actividades se desarrollaron en la oficina asignada al equipo auditor de la Contraloría de Bogotá D.C., ubicada en las instalaciones del IDIGER.				

	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR				Código del Documento	PGAF-06 Versión 9	
					Código del Formato	PGAF-06-03 Versión 1.0	
2. Apoyar desde su disciplina académica en la práctica de pruebas de auditoría y consolidación de resultados del componente de auditoría asignado, establecido por el supervisor de contrato, de acuerdo con la normatividad vigente.	Se participó en la Mesa de Trabajo con el grupo auditor con el objetivo de revisar y actualizar el Instrumento de Riesgo y Control, identificado con el código de formato PVCGF-15-11.				Las actividades se desarrollaron en la oficina asignada al equipo auditor de la Contraloría de Bogotá D.C., ubicada en las instalaciones del IDIGER.		
3. Apoyar la elaboración y sustentación de los informes de auditoría en los que ha sido designado en los componentes pertinentes, teniendo en cuenta los procedimientos internos y la normatividad vigente.	Se brindó apoyo en la elaboración del informe de auditoría y en su socialización con el equipo de trabajo, en el marco de la Actuación Especial de Fiscalización al FONDIGER, identificada con el código 51 del Plan Distrital de Vigilancia y Control Fiscal (PDVCF) 2025.				Informe de auditoría		
4. Apoyar la configuración de los hallazgos a los que deba darse traslado a otras instancias teniendo en cuenta los requisitos establecidos por las normas para el efecto.	Se participó en Mesa de Trabajo grupal, con el propósito de revisar las respuestas enviadas por el IDIGER a las observaciones en el marco de la Actuación Especial de Fiscalización al FONDIGER, identificada con el código 51 del Plan Distrital de Vigilancia y Control Fiscal – PDVCF 2025.				Formatos PVCGF-15-19, Versión 3.0 Constancia Mesa de trabajo		
5. Apoyar la consolidación de los resultados obtenidos a partir de las pruebas practicadas en los componentes de auditoría establecidos por el supervisor del contrato.	Se brindó apoyo para la consolidación de las observaciones en el marco de la Actuación Especial de Fiscalización al FONDIGER, identificada con el código 51 del Plan Distrital de Vigilancia y Control Fiscal – PDVCF 2025, como insumo preliminar para la carta de observaciones.				Formatos PVCGF-15-19, Versión 3.0		
6. Asistir a los espacios que convoque la Entidad con el fin de orientar las acciones relacionadas con los procesos administrativos, logísticos y de gestión de información de la Contraloría de Bogotá.	Se participó en la Capacitación de Acuerdo Marco de Precios, realizada el día 12 de mayo de 2025 a través de una sesión virtual.				Constancia de asistencia a la jornada de inducción.		
* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA LAS OBLIGACIONES Y LAS ACTIVIDADES SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE O ELIMINAR LAS QUE NO SEAN NECESARIAS							
Certifico que el contratista en mención, se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales, y que realice la verificación y consistencia de la información de cada uno de los documentos soportes para adelantar el respectivo pago del contrato/convenio y que los mismos se generaron por el cumplimiento del contratista/asociado a entera satisfacción en el periodo de ejecución certificado y de conformidad con lo establecido en el objeto y obligaciones contractuales y demás normas aplicables.							
Expedido en Bogotá D.C., el martes, 03 de junio de 2025							
CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR			SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO			APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)	
FIRMA			FIRMA			FIRMA	N/A
NOMBRE	CAMILO GRÁJALES NARANJO		NOMBRE	FABIOLA ALEXANDRA MOSQUERA MURCIA		NOMBRE	N/A
No. IDENTIFICACIÓN	1.018.415.539	TELF O CEL 3195615942	No. IDENTIFICACIÓN	52.712.241	TELF O CEL EXT 11525	No. IDENTIFICACIÓN	TELF O CEL
CORREO	biologo.camilog@gmail.com		CARGO	SUBD. FISCALIZACIÓN AMBIENTE	DEPENDENCIA DIRECCION SECTOR HABITAT Y AMBIENTE	CARGO	DEPENDENCIA

NOTAS:

1. SE DEBEN REALACIONAR TODAS LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO, EN CASO DE QUE NO SE EJECUTEN ACTIVIDADES CON ALGUNA OBLIGACIÓN, SE DEBE COLOCAR LA SIGUIENTE FRASE:

"Durante el presente mes no se requirieron las actividades asociadas a la presente obligación".

2. ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SI ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS NO DEBEN SER DILIGENCIADOS.

3. * PARA TODOS LOS PAGOS PRESENTAR SOPORTE DE SEGURIDAD SOCIAL DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. EN CASO DE LAS PERSONAS JURÍDICAS DEBEN PRESENTAR LA CERTIFICACIÓN DE PARAFISCALES O LAS PLANILLAS.

**SE DEBEN PRESENTAR PARA PRIMER PAGO SI ES PERSONA NATURAL (RUT, CERTIFICACIÓN BANCARIA Y LA CERTIFICACIÓN PARA DIMINUCIÓN DE LA BASE GRAVABLE Y SUS ANEXOS SI APLICA ALGUNO DE SUS CAMPOS).

***EN CASO DE LAS PERSONAS JURÍDICAS DEBEN PRESENTAR COPIA DE PERSONERÍA JURÍDICA (PARA PERTENECIENTES A RÉGIMEN ESPECIAL - ENTIDADES SIN ÁNIMO DE LUCRO) Y COMPROBANTE DE INGRESO AL ALMACÉN (EN CASO DE ADQUISICIÓN DE BIENES DEVOLUTIVOS O DE CONSUMO).

**** PARA ÚLTIMO PAGO SE DEBE PRESENTAR EL PAZ Y SALVO.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018415539	CAMILO GRAJALES NARANJO		CR 59 # 67C - 27	3195615942	biologo.camilog@gmail.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

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	28/05/2025	86709531	\$580.500	

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	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	320.000	0	0	0	0	0	0	0	320.000	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	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	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	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	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018415539	CAMILO GRAJALES NARANJO		CR 59 # 67C - 27	3195615942	biologo.camilog@gmail.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)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD		
					EMPLADOS	UPC	
					1	0	
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES					TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	1	28/05/2025	86709531	\$580.500		

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES								PENSIÓN					SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Extranjero	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MAA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN	
1	CC	1018415539	GRAJALES NARANJO CAMILO	59	0			N																	231001	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA