



FORMATO: UNIFICADO SOLICITUD DE PAGO CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA

VERSIÓN:4.0,FECHA:19/05/2025,CÓDIGO:FRA-F-47

1. INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO No.		513	DE	2025	ENTIDAD:	MINVIVIENDA
NOMBRE DEL CONTRATISTA	TIPO DE DOCUMENTO	No. DOCUMENTO	FECHA DE INICIO		FECHA DE FINALIZACIÓN	DEPENDENCIA
YEIMMY KATHERINNE GRACIA	C.C	1.014.191.197	03/02/2025		31/12/2025	DIRECCIÓN DE INVERSIONES EN VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL

OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales para asistir en el seguimiento e implementación de los procedimientos administrativos que surjan de los proyectos de vivienda en el marco de los lineamientos de los modelos integrados de planeación y gestión de calidad.

2. INFORMACIÓN CUENTA BANCARIA				4. REGISTRO(S) PRESUPUESTAL(ES)				
Tipo de cuenta	Banco	No. de Cuenta		Registro Presupuestal No. 66325	Valor a afectar para este pago	\$ 4.659.600		
AHORROS	DAVIVIENDA	0570005870179644			Valor a afectar para este pago			
3. PAGO AUTORIZADO					Valor a afectar para este pago			
6	DE	11	PAGOS CONTRACTUALES		Valor a afectar para este pago			
5. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL				6. INFORMACIÓN SOPORTE DE PAGO				
PLANILLA No.	IBC	Periodo	Fecha de pago	Cobro No.	Fecha de expedición	Valor Mes	IVA	Total cobro del mes
88082133	\$ 1.863.840,00	JULIO	10/07/2025	6	1/8/2025	\$ 4.659.600,00	-	\$ 4.659.600,00
				VALOR EN LETRAS		CUATRO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS PESOS		

7. SOLICITUD DE DEDUCCIONES (Artículo 387 del Estatuto Tributario)

AUTORIZO DESCUENTO Y TRANSFERENCIA DE	POR VALOR DE	VALOR EN LETRAS	ENTIDAD FINANCIERA	NÚMERO DE CUENTA
AUTORIZO DESCUENTO Y TRANSFERENCIA DE APORTES	POR VALOR DE	VALOR EN LETRAS	ENTIDAD FINANCIERA	NÚMERO DE CUENTA

En mi calidad de contratista - Certifico bajo la Gravedad de Juramento, que toda la información diligenciada es verídica y que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a las retenciones que apliquen según las disposiciones legales. Decreto 1070 de mayo 28 de 2013 y Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016. Así mismo, los valores solicitados para deducción de la base gravable solo los estoy presentando a esta Entidad, no estoy haciendo uso de estas deducciones en ningún otro lado.

NOMBRE:	YEIMMY KATHERINNE GRACIA	C.C	1.014.191.197	FIRMA	CORREO DE NOTIFICACIÓN: ykgracia@minvivienda.gov.co
					CELULAR 3142070672

En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Política de Tratamiento de los Datos Personales del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/procesos/0783_2021.pdf

8. CERTIFICACION DE RECIBIDO A SATISFACCION POR LA SUPERVISION

TIPO DE PAGO

PAGO DE AVANCE

En calidad de supervisor del contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas.

Igualmente certifico que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social y cumplió con los aportes a salud, pensión y ARL.

NOMBRE:	JACKELINNE DÍAZ MARTINEZ	FIRMA	FECHA	1/8/2025
CARGO	Profesional Especializado Grado 2028 - 24			

9. ANEXOS PRESENTADOS CON LA CUENTA

FACTURA	NO	COPIA DEL CONTRATO	NO	SOPORTE APORTE CUENTAS AFC/AVP	NO
SOPORTE DE PAGO DE LOS APORTES OBLIGATORIOSA SALUD Y PENSIÓN	SI	ACTA DE INICIO/ACTA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA	NO	ACTA DE SUSPENSIÓN/ACTA DE REINICIO/CESIÓN	NO
OTROS	¿CUAL?				

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014191197	YEIMMY KATHERINNE GRACIA		CR 5 # 26B - 39	3142070672	yeimmy.gracia@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 (DÍA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2025-07	2025-07	I	10/07/2025	88082133	\$1.482.600
TOTAL A PAGAR					

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	625.600	0		0		0	0	0	0	625.600	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	800.700	0	0	0	0	0	0		800.700	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	26.200				26.200	0	0	26.200			262	26.200	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre				NIT	Valor Aporte	Días Mora
CCF24	Compensar Caja				860066942-7	30.100	0
						0	0
						30.100	
							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	625.600	625.600
Pensión	1	800.700	800.700
Riesgos Laborales	1	26.200	26.200
CCF	1	30.100	30.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	1.482.600	1.482.600

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014191197	YEIMMY KATHERINNE GRACIA		CR 5 # 26B - 39	3142070672	yeimmy.gracia@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
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2025-07	2025-07	I	10/07/2025	88082133	10
					TOTAL A PAGAR
					\$1.482.600

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	MAA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	1014191197	GRACIA YEIMMY KATHERINNE	59	0		N																		230201	5.004.276	800.700	0	0		0	0	EPS010	5.004.276	625.600	14-23	5.004.276	1	26.200	CCF24	5.004.276	30.100	0	0	0	0	0

PAGADA

		FORMATO: INFORME PERIÓDICO DE SUPERVISIÓN CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN Versión: 4.0 Fecha: 12/05/2025 Código: GCT-F-41				
DATOS DEL INFORME						
Período del Informe	Dependencia	No. Contrato-Año	Nombre del Contratista		No. Identificación del contratista	
JULIO	DIRECCION DE INVERSIONES EN VIVIENDA DE INTERÉS SOCIAL	513-2025	YEIMMY KATHERINNE GRACIA		1014191197	
DATOS DEL SUPERVISOR						
Fecha de designación	Cargo del Supervisor		Nombre del Supervisor		No. Identificación del Supervisor	
4/02/2025	Profesional Especializado Grado 2028 - 24		JACKELINNE DÍAZ MARTINEZ		52.080.408	
DATOS DEL CONTRATO						
Objeto: Prestar servicios profesionales para asistir en el seguimiento e implementación de los procedimientos administrativos que surjan de los proyectos de vivienda en el marco de los lineamientos de los modelos integrados de planeación y gestión de calidad.						
Identificación del Rubro presupuestal o Proyecto	Nombre del Rubro presupuestal o Proyecto		Vigencia	No. del CDP	Fecha del CDP	Valor del CDP (\$)
40-01-01 MINISTERIO DE VIVIENDA, CIUDAD Y TERRITORIO - GESTION GENERAL	C-4001-1400-5-51303B-4001022-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIOS DE ASISTENCIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA LA FORMULACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE PROYECTOS DE VIVIENDA URBANA - FORTALECIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE VIVIENDA URBANA A NIVEL NACIONAL		31/12/2025	56425	16/01/2025	\$ 51.255.600,00
Valor del Contrato			Fecha de suscripción	Plazo (meses)	Fecha de Iniciación	Fecha de Terminación
\$ 51.255.600,00				11	04/02/2025	31/12/2025
DATOS DEL PERFECCIONAMIENTO DEL CONTRATO						
Póliza N°	Fecha de aprobación de la Póliza	N° del Registro Presupuestal	Fecha del Registro Presupuestal	Valor del Registro Presupuestal		
14-46-101132612	4/02/2025	66325	4/02/2025	\$ 51.255.600,00		
MODIFICACIONES AL CONTRATO						
Modificación Contractual	Número	Fecha de la Modificación Contractual	Tiempo de la prórroga	Valor de la adición	Justificación de la Modificación contractual	
				\$ -		
				\$ -		
NOMBRE DEL CEDENTE		Identificación		Valor		
NOMBRE DEL CESIONARIO		Identificación				
Cuando se realice una cesión, se debe indicar en los espacios destinados a tal fin, la información relacionada con la póliza y el registro presupuestal, la información de este formato debe incluir la totalidad de la información del contrato						
Terminación anticipada	Fecha terminación	Acta de terminación			Fecha del acta de terminación anticipada	
		SI		NO		
Contrato	513-2025					

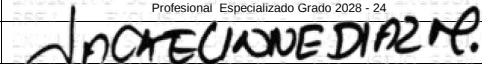
SALDO POR GIRAR:	55,6%	\$ 28.476.360
-------------------------	-------	---------------

% Promedio Acumulado del Estado de Avance General del Contrato	13,64%
--	--------

ENTREGABLES			
Productos o Servicio a entregar		Fecha de entrega	

DIFICULTADES TÉCNICAS, ADMINISTRATIVAS, FINANCIERAS, CONTABLES Y JURÍDICAS PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL					
Causas	Tipo de dificultad	Alternativa de Solución			Resultados
Se materializó alguno de los Riesgos previsible contractuales?	SI		NO		

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES
Los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, deben escanear y publicar en el SECOP y cualquier otra plataforma dispuesta por el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, todos los documentos correspondientes para pago (memorando de radicación de los documentos, informe periódico de supervisión, recibido a satisfacción, constancia de pago de aporte a Seguridad Social Integral y demás documentos correspondientes). Igualmente a los supervisores de los demás convenios y contratos, se solicita que antes de radicar las cuentas y/o los informes de ejecución se escaneen y se publiquen en el link correspondiente.

SUSCRIPCIÓN DEL INFORME			
Supervisor		Contratista	
Nombre:	JACKELINNE DÍAZ MARTINEZ	Nombre:	YEIMMY KATHERINNE GRACIA
Cargo:	Profesional Especializado Grado 2028 - 24	Cargo:	CONTRATISTA
Firma:		Firma:	

Original: expediente del Contrato
Copia:

Nota: En cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o complementen, le informamos que usted puede conocer la Resolución 0783 de 2021 "Por la cual se adopta la Política de Tratamiento de los Datos Personales" del Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, a través del siguiente link: https://www.minvivienda.gov.co/sites/default/files/normativa/0783_2021.pdf