

Objeto: Prestar servicios profesionales para apoyar la planeación, control y ejecución de la gestión administrativa y financiera de la Dirección de Mejoramiento de Vivienda.

Tipo	SERVICIOS PROFESIONALES			Dependientes	SI	Reg. ReteFte	Simplificado
Contratista	Jhoan Arley Obando Gutierrez			Pensionado	NO	Reg. Iva	Simplificado
Cédula o Nit:	CC 1023903530			Vlr. Intereses Vivienda	\$304,335.00		
Cuenta Bancaria	0550488400457823	DAVIVIENDA	AHORROS	Vlr. Med. Prepagada			

Valor Mensual	\$7,500,000.00	Fecha Acta Inicio	12-05-2025	Fecha Terminación	31-12-2025
Valor Contrato	\$67,500,000.00	Plazo Ejecución	7 Meses 19 días		

Período certificado:	Entre el 01 de julio de 2025 y el 31 de Julio de 2025			Días Trabajados:	31
Doc. Equivalente:	3	Anticipo %:	Valor:		

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva	Valor Anticipo	Vlr Amortización
2025	1642	725	3-3-00-00-00-00-0000-0011-023011740012024009406044 Mejoramiento integral de vivienda a fami - Vivienda de Interés Social mejoradas	01-12	99-99-0037-0232020200885954 Servicios de preparación de documentos y otros ser	\$7,500,000.00	\$.00	\$7,500,000.00		
TOTAL FACTURA						\$7,500,000.00	\$.00	\$7,500,000.00		

Valor en letras: Siete Millones Quinientos Mil Pesos M/Cte. (\$7,500,000.00)

Pagos Anteriores:	\$12,250,000.00	Presente Certificación:	\$7,500,000.00	Saldo Contrato:	\$38,250,000.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social				PLANILLA No:	1074052040	Nov. Ingreso:	
Tipo	Entidad/Beneficiario	Tipo ID	No. Identificación	Valor Deducible	Valor Aporte	Tarifa ARL 0.522%	
PENSION	PROTECCIÓN	NIT	800229739	\$480,000.00	\$480,000.00		
ARL	POSITIVA	NIT	860011153	\$15,660.00	\$15,700.00		
SALUD	FAMISANAR	NIT	830003564	\$375,000.00	\$375,000.00		
TOTAL				\$870,660.00	\$870,700.00		


En mi calidad de contratista manifiesto bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social presentados a la Caja de Vivienda Popular corresponden a ingresos provenientes del presente contrato de prestación de servicios.

Firma del Contratista 

Declaración: Con su firma el supervisor del contrato certifica:

1. Que el contratista cumplió con los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de conformidad con las normas legales vigentes.
2. Que el contratista cumple con las obligaciones del contrato establecidas en el formato de actividades establecido por la entidad y aporta las evidencias de su cumplimiento para el periodo certificado.
3. Que el seguimiento al componente jurídico se realizó, verificándose la vigencia de las garantías contractuales (si aplica)
4. Que como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.
5. Que asume la responsabilidad tributaria a que haya lugar, en el evento de radicar una factura electrónica con fecha del mes anterior a la expedición de este documento.

Por lo anterior y por tal motivo se autoriza el pago.

Nombre Supervisor y/o Profesional responsable :	Luis Alfonso Ojeda Medina	Firma del Supervisor	
Cargo:	Director De Mejoramiento De Vivienda		
Observaciones:			



INFORME DE SUPERVISIÓN, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y
RECIBO A SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Contrato: 554-2025
ID Certificación: 3
No pago : 3

Código:208-FIN-FT-34
Versión: 12 Pág: 2 de 2
Vigente desde:05/11/2024



CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR
NIT: 899.999.074-4

Código:208-FIN-FT-35
Versión: 7
Vigente desde:06/09/2024

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 3 (Para uso de la Subdirección Financiera)

(Para personas naturales no comerciantes que se encuentran inscritas en el RUT con la responsabilidad 49 No Responsables de IVA y, que no son facturadores electrónicos.)

FECHA: **01-08-2025**

BENEFICIARIO DEL PAGO	Jhoan Arley Obando Gutierrez		
CEDULA No:	CC 1023903530		
CONCEPTO	No pago : 3 Contrato: 554-2025	SERVICIOS PROFESIONALES	
VALOR DE LA OPERACION	\$7,500,000.00		
Consignar en la Cuenta Bancaria No:	0550488400457823	BANCO: DAVIVIENDA	TIPO CUENTA: AHORROS

En señal de aceptación

NOMBRE **Jhoan Arley Obando Gutierrez**
CEDULA No: **CC 1023903530**