

Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión en las actividades técnicas requeridas a cargo de la dirección de gestión corporativa

Tipo	APOYO A LA GESTION			Dependientes	SI	Reg. ReteFte	Simplificado
Contratista	Stephania Gamba Rios			Pensionado	NO	Reg. Iva	Simplificado
Cédula o Nit:	CC 1015421005			Vlr. Intereses Vivienda			
Cuenta Bancaria	0550488431468013	DAVIVIENDA	AHORROS	Vlr. Med. Prepagada			

Valor Mensual	\$3,800,000.00	Fecha Acta Inicio	27-01-2025	Fecha Terminación	30-09-2025
Valor Contrato	\$31,793,333.00	Plazo Ejecución	8 Meses		

Período certificado:	Entre el 01 de julio de 2025 y el 31 de Julio de 2025	Días Trabajados:	31
Doc. Equivalente:	7	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	174	298	3-3-00-00-00-00-0000-0034-023011745992024019107023 Fortalecimiento de la capacidad instituc - Servicio de Implementación Sistemas de Gestión	01-12	99-99-0193-023011745992024019107023 Fortalecimiento de la capacidad instituc - Servicio de Implementación Sistemas de Gestión	\$3,800,000.00	\$ .00	\$3,800,000.00		
<b>TOTAL FACTURA</b>						<b>\$3,800,000.00</b>	<b>\$ .00</b>	<b>\$3,800,000.00</b>		

Valor en letras: Tres Millones Ochocientos Mil Pesos MCte. (\$3,800,000.00)

Pagos Anteriores:	\$19,506,667.00	Presente Certificación:	\$3,800,000.00	Saldo Contrato:	\$8,486,666.00
-------------------	-----------------	-------------------------	----------------	-----------------	----------------

Información Aportes a Seguridad Social				PLANILLA No:	88086823	Nov. Ingreso:	
Tipo	Entidad/Beneficiario	Tipo ID	No. Identificación	Valor Deducible	Valor Aporte	Tarifa ARL 0.522%	
SALUD	COMPENSAR	NIT	860066942	\$190,000.00	\$190,000.00		
PENSION	PORVENIR	NIT	800144331	\$243,200.00	\$243,200.00		
ARL	POSITIVA	NIT	860011153	\$7,934.00	\$8,000.00		
<b>TOTAL</b>				<b>\$441,134.00</b>	<b>\$441,200.00</b>		

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 :	Martha Janeth Carreño Lizarazo
Cargo:	Directora De Gestion Corporativa

Firma del Supervisor



Observaciones:



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

Contrato: 156-2025  
ID Certificación: 7  
No pago : 7

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

**Elaborado por:** Laura Vanessa Zuleta Chivata **Fecha Elaboración:** 01-08-2025

--



**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 7** (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	Stephania Gamba Rios		
CEDULA No:	CC 1015421005		
CONCEPTO	No pago : 7 Contrato: 156-2025	APOYO A LA GESTION	
VALOR DE LA OPERACION	\$3,800,000.00		
Consignar en la Cuenta Bancaria No:	0550488431468013	BANCO: DAVIVIENDA	TIPO CUENTA: AHORROS



En señal de aceptación

NOMBRE **Stephania Gamba Rios**  
CEDULA No: CC 1015421005

--