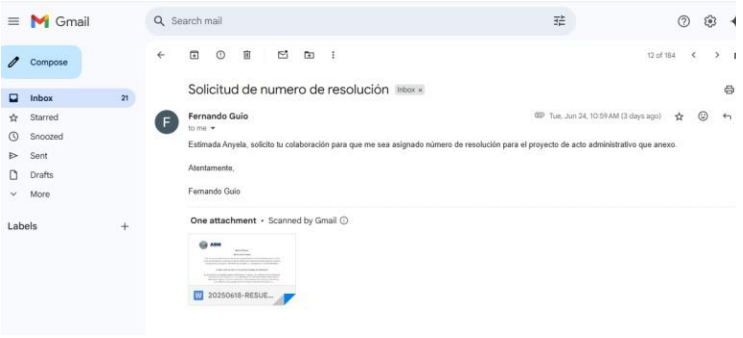
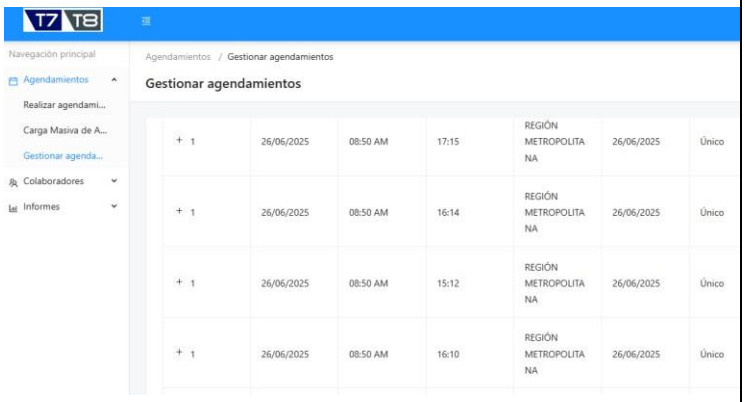
INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

INFORMACIÓN GENERAL			
Número de Contrato:	**Vigencia**	**Supervisor**	**Cargo del Supervisor**
ARM-CD-015-2025	2025	Clara Inés Márquez Vásquez	Directora Ad Hoc Agencia Regional de Movilidad
OBJETO: Prestación de servicios de apoyo a la gestión mediante la ejecución de actividades de carácter administrativo y financiero que se requieran para el funcionamiento de la Agencia Regional de Movilidad (ARM)			
Nombre del Contratista:	Anyela Catherine Peralta Guzmán		
Valor del contrato	TREINTA Y CINCO MILLONES NOVECIENTOS ONCE MIL PESOS M/CTE. ($35.911.000)		
Plazo de Ejecución	NUEVE (9) MESES		
Modificaciones	No Aplica		

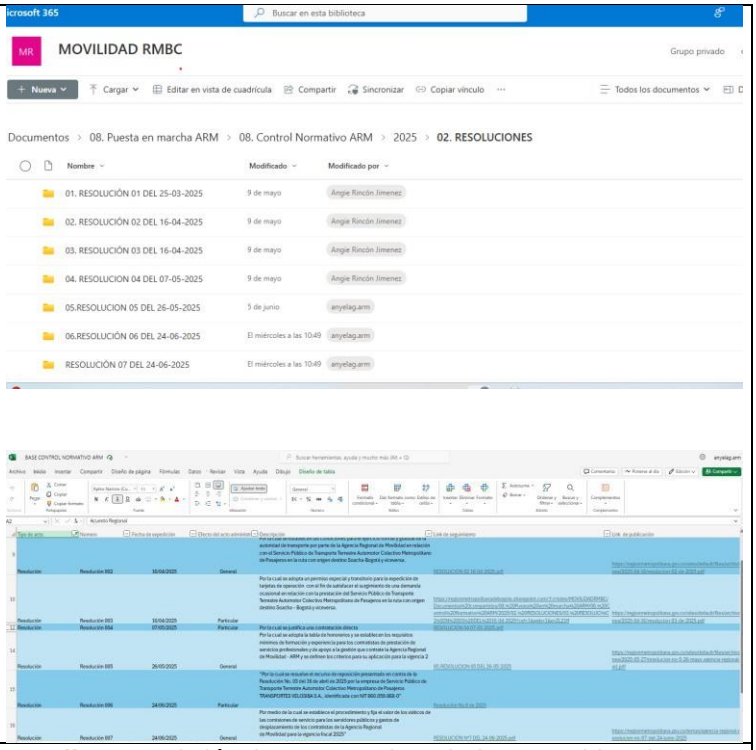
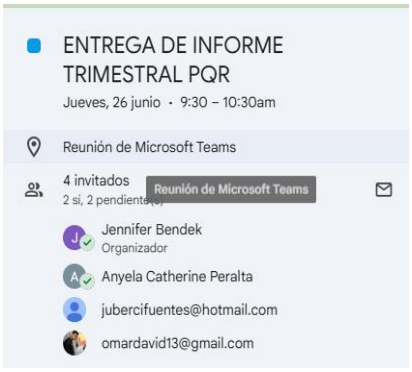
EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN Y ESTADO DE AVANCE DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y 30 DE JUNIO 2025.

I. Obligaciones Generales del Contratista		
El contratista ha cumplido con las obligaciones generales, relacionadas en el contrato.	**El contratista cumplió con las obligaciones generales del contrato Si_X_ No_____**	

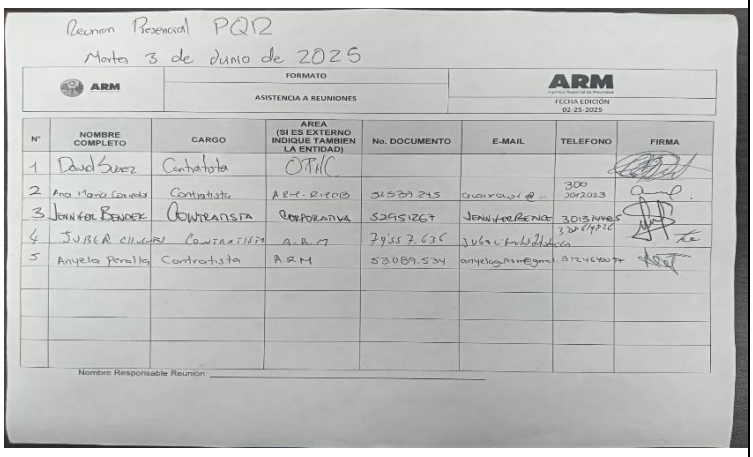
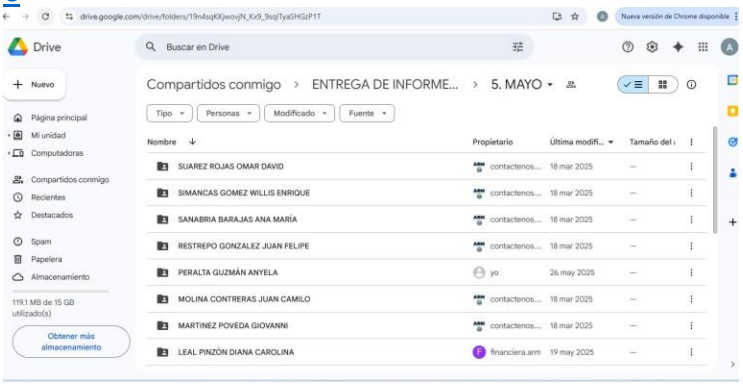
II. Obligaciones Específicas del Contratista		
Nº	**Obligación**	**Actividades realizadas**
1	Apoyar la gestión de actividades técnicas administrativas y financieras que sean requeridas para el funcionamiento de la entidad	**Detalle:** Se remitió comunicación oficial a distintos proveedores con el fin de solicitar cotizaciones para la organización de la celebración del Día del Conductor en la ARM. 2- Se gestionaron comunicaciones oficiales a distintos proveedores con el fin de solicitar cotizaciones para la adquisición de elementos de posicionamiento institucional de la ARM, en el marco de las estrategias de visibilidad y fortalecimiento de la imagen corporativa. 3- Como parte de las acciones administrativas, se realizó la asignación de numeración oficial a las resoluciones 6 y 7 del 24 de junio del 2025, y se adelantaron las gestiones necesarias para su validación mediante la firma de la Directora, garantizando así su legalidad y entrada en vigencia conforme a los lineamientos institucionales 4- Se autorizo el ingreso de los representantes de las

		empresas transportadoras de Soacha a la reunión del 26 de junio en la sala de la ARM.
		Evidencia:   
2	Administrar las bases de datos que le sean asignadas por el supervisor y controlar el registro de la información que corresponda.	**Detalle:** Se llevó a cabo la organización y actualización de la base de datos de control normativo de la ARM, logrando una estructura ordenada, accesible y alineada con los requerimientos institucionales, lo que facilita la consulta y el seguimiento normativo por parte de las áreas responsables. **Evidencia:**

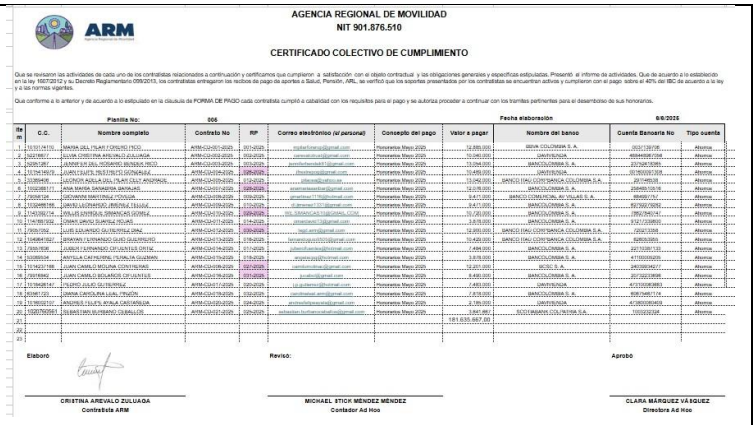
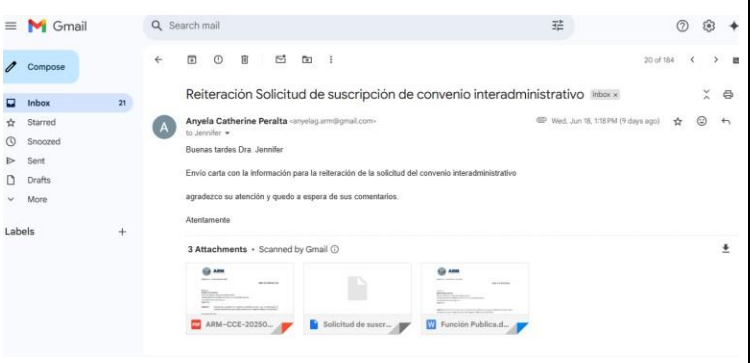
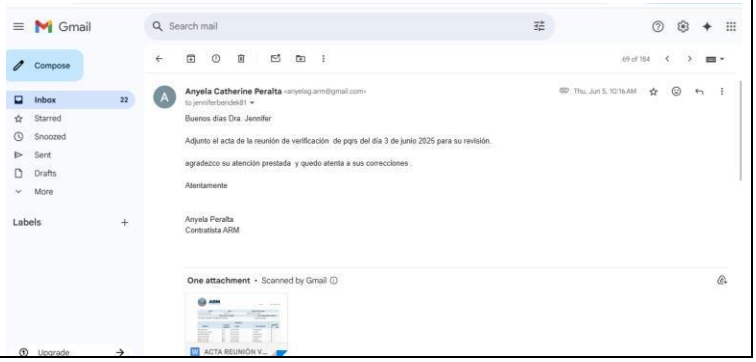
INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

		
3	Apoyar en la organización y seguimiento de reuniones requeridas por la dirección y el equipo conformado.	**Detalle:** Se asistió a las mesas de trabajo requeridas de forma presencial con ocasión a las actividades asignadas de seguimiento financiero y administrativo. Reunión: lunes 2 de junio reunión presencial Verificación de pqrs Reunión: lunes 16 de junio reunión control normativo Reunión: 19 de junio seguimiento de pqrs (Virtual)
		Evidencia: 

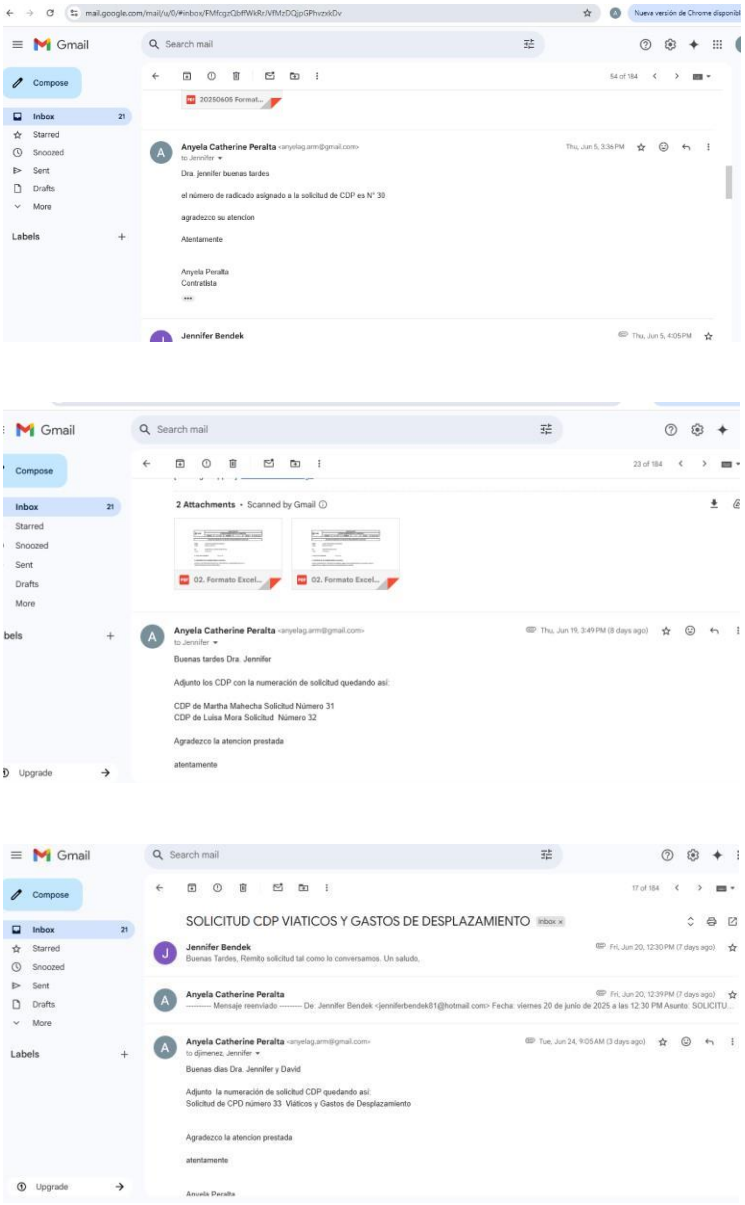
INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

		 Reunion Presencial PQR Martes 3 de Junio de 2025 FORMATO ASISTENCIA A REUNIONES ARM FECHA EDICIÓN 02-25-2025 Nº / NOMBRE COMPLETO / CARGO / AREA (SI ES EXTERNO INDIQUE TAMBIEN LA ENTIDAD) / No. DOCUMENTO / E-MAIL / TELEFONO / FIRMA 1 David Suarez Contratista OTIC 2 Ana Maria Cordoba Contratista ARM-PIPOT 3 John Fdo Bedoya Contratista Corporativa 4 Jhon Cifuentes Contratista ARM 5 Anyela Peralta Contratista ARM 53089534 Nombre Responsable Reunión:
4	Apoyar en la organización y seguimiento del archivo, así como los demás documentos requeridos.	**Detalle:** Se realizó la revisión de la documentación de los contratistas con el objetivo de verificar su integridad y cumplimiento de los requisitos establecidos. Tras confirmar que la información estaba completa y correcta, se procedió con el envío a la señora Cristina Arévalo para su correspondiente gestión. **Evidencia:** https://docs.google.com/spreadsheets/d/1s5qP2I83Gw68eyIUsnio6FY7IkMBlsFw/edit?usp=drive_link&ouid=107484196454249862651&rtpof=true&sd=true  Drive Buscar en Drive Compartidos conmigo › ENTREGA DE INFORME... › 5. MAYO Nombre / Propietario / Última modifi... / Tamaño del ... SUAREZ ROJAS OMAR DAVID SIMANCAS GOMEZ WILLIS ENRIQUE SANABRIA BARAJAS ANA MARÍA RESTREPO GONZALEZ JUAN FELIPE PERALTA GUZMÁN ANYELA MOLINA CONTRERAS JUAN CAMILO MARTINEZ POVEDA GIOVANNI LEAL PINZÓN DIANA CAROLINA

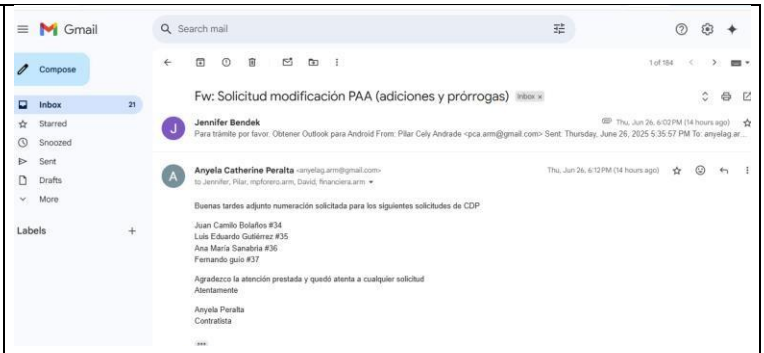
INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

<table>
<tr><td></td><td></td><td>
AGENCIA REGIONAL DE MOVILIDAD
NIT 901.876.510
CERTIFICADO COLECTIVO DE CUMPLIMIENTO
Que se revisaron las actividades de cada uno de los contratistas relacionados a continuación y certificamos que cumplieron a satisfacción con el objeto contractual y las obligaciones generales y específicas estipuladas. Presentó el informe de actividades. Que de acuerdo a lo establecido en la ley 1607/2012 y su Decreto Reglamentario 099/2013, los contratistas entregaron los recibos de pago de aportes a Salud, Pensión, ARL, se verificó que los soportes presentados por los contratistas se encuentran activos y cumplieron con el pago sobre el 40% del IBC de acuerdo a la ley y a las normas vigentes.
Que conforme a lo anterior y de acuerdo a lo estipulado en la cláusula de FORMA DE PAGO cada contratista cumplió a cabalidad con los requisitos para el pago y se autoriza proceder a continuar con los trámites pertinentes para el desembolso de sus honorarios.
Planilla No: 006 Fecha elaboración 6/6/2025
Elaboró: CRISTINA AREVALO ZULUAGA, Contratista ARM
Revisó: MICHAEL STICK MENDEZ MENDEZ, Contador Ad Hos
Aprobó: CLARA MÁRQUEZ VÁSQUEZ, Directora Ad Hos</td></tr>
<tr><td>5</td><td>Apoyar en la proyección de oficios, memorandos y demás documentos relacionados con la atención de requerimientos y necesidades de la dirección en materia administrativa y financiera</td><td>Detalle: Se brindó apoyo en la elaboración del oficio mediante el cual se solicita la suscripción de un convenio interadministrativo con el Departamento Administrativo de la Función Pública, orientado a la aplicación de pruebas psicotécnicas para aspirantes a cargos directivos de la Agencia Regional de Movilidad. Dicho documento fue remitido a través de correo electrónico como parte del proceso de articulación institucional.
Evidencia:

Gmail
Search mail
Compose
Inbox 21
Starred
Snoozed
Sent
Drafts
More
Labels
Reiteración Solicitud de suscripción de convenio interadministrativo
Anyela Catherine Peralta <anyelag.arm@gmail.com>
to Jennifer
Buenas tardes Dra. Jennifer
Envio carta con la información para la reiteración de la solicitud del convenio interadministrativo
agradezco su atención y quedo a espera de sus comentarios.
Atentamente
3 Attachments • Scanned by Gmail
ARM-CCE-20250...
Solicitud de suscr...
Función Publica.d...</td></tr>
<tr><td>6</td><td>Apoyar en el seguimiento la elaboración de actas y listas de asistencia de las reuniones de la dirección y sus equipos conformados</td><td>Detalle:
se realizó el acta de reunión de las pqrs e informes el día 16 de mayo
Evidencia:

Gmail
Search mail
Compose
Inbox 22
Starred
Snoozed
Sent
Drafts
More
Labels
Anyela Catherine Peralta <anyelag.arm@gmail.com>
to jennifer bencida81
Buenos días Dra. Jennifer
Adjunto el acta de la reunión de verificación de pqrs del día 3 de junio 2025 para su revisión.
agradezco su atención prestada y quedo atenta a sus correcciones .
Atentamente
Anyela Peralta
Contratista ARM
One attachment • Scanned by Gmail
ACTA REUNIÓN V...
Upgrade</td></tr>
</table>

INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

7	Efectuar seguimiento a los asuntos a cargo de la dirección y que le sean asignados por la supervisión.	**Detalle:** En el periodo evaluado no se llevaron a cabo acciones relacionadas con esta responsabilidad, dado que no se presentaron solicitudes ni situaciones que requirieran su intervención. **Evidencia:** **N/A**
8	Las demás actividades que se deriven de la naturaleza, objeto y alcance del contrato y que sean concertadas con el supervisor.	**Detalle:** Se realizó la asignación de numeración correspondiente a las solicitudes de los Certificados de Disponibilidad Presupuestal (CDP) presentadas, con el fin de garantizar el adecuado control y trazabilidad del proceso **Evidencia:** https://drive.google.com/drive/folders/1IifsKzAS7z5 

INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION

IV. Declaraciones

El CONTRATISTA manifiesta que toda la información proporcionada en este informe corresponde a las actividades llevadas a cabo durante el periodo en cuestión. Asimismo, certifica que la planilla adjunta, la cual respalda el pago de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales del mes de mayo, ha sido efectuada conforme a la ley, basándose en los ingresos derivados del contrato.

Este informe se adjunta en la plataforma SECOP II y ha sido debidamente verificado por el contratista, de acuerdo con la normatividad vigente, y aprobado por parte del supervisor con la firma del presente documento, toda vez que a la fecha se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los treinta(30) días del mes de junio de 2025.

CONTRATISTA
Nombre: Anyela Catherine Peralta Guzmán
Identificación: 53089534

SUPERVISOR
Nombre: Clara Inés Márquez Vásquez
Cargo: Directora Ad Hoc – ARM

Vo. Bo. actividades realizadas
Jennifer Bendek

Certificado de Trámite de Pago
Prestación de Servicios Profesionales y de Apoyo a la Gestión

CONTRATO N°	VIGENCIA	FECHA ACTA INICIO	FECHA FINAL
ARM-CD-15-2025	2025	26 - mar - 2025	25 - dic - 2025

OBJETO DEL CONTRATO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES TECNICAS DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO QUE SE REQUIERAN PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LA AGENCIA REGIONAL DE MOVILIDAD (ARM)

DATOS DEL CONTRATISTA

CC O NIT - CONTRATISTA	DV	NOMBRE - CONTRATISTA
53.089.534	**7**	**ANYELA CATHERINE PERALTA GUZMAN**

TELÉFONO DE CONTACTO: **3124640097** EXT. **0**

EMAIL INSTITUCIONAL: **anyelag.arm@gmail.com**

EMAIL PERSONAL: **angelacpg@hotmail.com**

ENTIDAD FINANCIERA: **BANCOLOMBIA S. A.**

N° DE CUENTA BANCARIA: **41100005205**

TIPO DE CUENTA: **AHORROS**

DATOS FINANCIEROS Y DE PRESUPUESTO

VALOR INICIAL CONTRATO	ADICIONES AL CONTRATO	REDUCCIONES AL CONTRATO	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	% AVANCE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO
$ 35.199.000,00	$ -	$ -	$ 35.199.000,00	35,19%

VALOR TOTAL GIRADO	VALOR CAUSADO NO PAGADO	VALOR EJECUTADO	VALOR DISPONIBLE POR PAGAR
$ 8.473.830,00	$ 3.911.000,00	$ 12.384.830,00	$ 22.814.170,00

UNIDAD EJECUTORA	N° REGISTRO PRESUPUESTAL	RUBRO PRESUPUESTAL	RECURSO	VALOR A PAGAR
01. Agencia Regional de Mc	18	2.1.2.02.02.0080383112	06.RP	$ 3.911.000,00

DATOS DEL PAGO

CONCEPTO DEL PAGO

Cuarto pago correspondiente a los honorarios del mes de junio de 2025

FACTURA N°: **NO RESPONSABLE DE IVA**

FECHA FACTURA: **No Aplica**

Valor (Sin I.V.A)	**$ 3.911.000,00**
I.V.A	**$ -**
Valor a pagar	**$ 3.911.000,00**

SEGURIDAD SOCIAL

N° PLANILLA SGSS	PERIODO DE APORTE	FECHA DE PAGO	Aportes Salud	Aportes Pensión	Aportes ARL	Total Planilla
87219896	**Mayo**	**9 de junio de 2025**	**$ 195.600,00**	**$ 250.400,00**	**$ 16.400,00**	**$ 462.400,00**

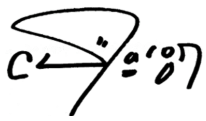
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR

En calidad de supervisor / interventor del presente contrato de prestación de servicios, certifico que el contratista cumplió a satisfacción las especificaciones contenidas en el contrato y el informes mensual de actividades fue aprobado a través del sistema SECOP II con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

PARA CONSTANCIA FIRMO EL DÍA: **lunes, 30 de junio de 2025**

SUPERVISOR / INTERVENTOR	**CLARA INÉS MARQUÉZ VASQUÉZ**	
CC o NIT	**52.960.475**	DV
CARGO	**DIRECTORA AD HOC**	
DEPENDENCIA (ÁREA)	**DIRECCIÓN**	
EMAIL SUPERVISOR	cmarquez@regionmetropolitana.gov.co	

ESPACIO PARA LA FIRMA DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR



Bogotá D.C., junio 30 de 2025

CUENTA DE COBRO No. 04

AGENCIA REGIONAL DE MOVILIDAD

NIT: 901.876.510-2

DEBE A:

ANYELA CATHERINE PERALTA GUZMAN

C.C.53.089.534

La suma de: Tres millones novecientos once mil pesos m/te ($3.911.000)

Por concepto de prestación de servicios de apoyo a la gestión mediante la ejecución de actividades técnicas de carácter administrativo y financiero en el marco del Contrato No ARM-CD-015-2025,

PERÍODO: correspondiente al mes de junio 2025

Favor consignar en la Cuenta de Ahorros No.411-000052-05, de Bancolombia del cual soy titular.

Atentamente



NOMBRE.ANYELA CATHERINE PERALTA GUZMAN

C.C.53.089.534

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	53089534	ANYELA CATHERINE PERALTA GUZMAN	CRA 21 36-40 TORRE 7 APTO 201	3126540	angelacpg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

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	09/06/2025	87219896	$493.700	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	195.600	0		0		0	0	0	0	195.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	250.400	0	0	0	0	0	0		250.400	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	16.400				16.400	0	0	16.400			164	16.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	31.300	0	0	31.300	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	195.600	195.600
Pensión	1	250.400	250.400
Riesgos Laborales	1	16.400	16.400
CCF	1	31.300	31.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	493.700	493.700

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	53089534	ANYELA CATHERINE PERALTA GUZMAN	CRA 21 36-40 TORRE 7 APTO 201	3126540	angelacpg@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL** / **CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

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	09/06/2025	87219896	$493.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Colom. exterior**	**Estornado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRL**	**CORRECCIÓN**	**Cód. AFP**	**IBC AFP**	**Cotización**	**Voluntario 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	53089534	PERALTA GUZMAN ANYELA CATHERINE	57	0			N																	230301	1.564.400	250.400	0	0	0	0	EPS037	1.564.400	195.600	14-23	1.564.400	2	16.400	CCF22	1.564.400	31.300	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información