

I. INFORMACIÓN GENERAL

Tipo de Contrato y Número	Contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión 246 de 2025
Nombre del Contratista	MARIA CAMILA GARNICA VALENCIA
Identificación del Contratista	1019144826
Objeto del Contrato	I25-24-027 -PRESTAR SERVICIOS PERSONALES A LA VEEDURÍA DISTRITAL, APOYANDO LAS ACTIVIDADES TÉCNICAS, OPERATIVAS Y LOGÍSTICAS ORIENTADAS A LA RECOLECCIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN EN LAS ENTIDADES DISTRITALES Y LA CIUDADANÍA, EN EL MARCO DE LAS ACTIVIDADES Y METAS DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN 7981 Y 7978
Plazo inicial	TRES (3) MESES o hasta el 31 de diciembre de 2025, lo que primero ocurra, contado(s) a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y hasta la terminación de la ejecución del mismo
Plazo adicional (cuando haya lugar)	N/A
Plazo total	TRES (3) MESES o hasta el 31 de diciembre de 2025, lo que primero ocurra, contado(s) a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y hasta la terminación de la ejecución del mismo
Fecha de inicio	12 de septiembre de 2025
Fecha de terminación	11 de diciembre de 2025
Fecha del Informe	09 de diciembre de 2025
Período del informe (de pago)	Del 1 al 30 de noviembre de 2025
Requiere ingreso a Almacén	N/A

II. INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor inicial del contrato	\$ 1.260.000 Rubro: 0230117230220240046
	\$ 7.140.000 Rubro: 0230117250320240031
	\$ 8.400.000

Valor adicional (cuando haya lugar)	N/A
Valor liberado (cuando haya lugar)	N/A
Valor total	\$ 8.400.000
Valores pagados del contrato	\$ 1.260.000 Rubro: O230117230220240046
	\$ 3.313.333 Rubro: O230117250320240031
Valor a pagar con el presente informe ¹	\$ 0 Rubro: O230117230220240046
	\$ 2.800.000 Rubro: O230117250320240031
Saldo del contrato una vez efectuado este pago	\$ 0 Rubro: O230117230220240046
	\$ 1.026.667 Rubro: O230117250320240031
No. del Pago y/o factura	Pago 003
No. de Planilla de pago de seguridad integral y aportes parafiscales	Planilla 90878544 aportes octubre 2025
Valor pago de aportes a Salud	\$ 352.000
Valor pago de aportes a Pensión	\$ 450.600
Valor pago de aportes a Riesgos Laborales	\$ 14.700
Fecha de pago al sistema de seguridad social integral y Aportes Parafiscales.	Planilla 90878544 Fecha de pago: 06/11/2025

III. DESCRIPCIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES

El(a) contratista ha cumplido con sus obligaciones contractuales así:

- a) *En cumplimiento a la obligación: Apoyar el desarrollo y gestión de las actividades operativas, técnicas y logísticas requeridas en las entidades designadas, en el marco de los índices que mide la Veeduría Distrital.*
- Realizó contacto con las personas de la Procuraduría con el fin de resolver dudas relacionadas con el proceso de auditorías. La comunicación se llevó a cabo a través de WhatsApp, previa solicitud y obtención de la autorización para usar este medio.
- b) *En cumplimiento a la obligación: Apoyar la recolección y sistematización de información, datos, registros y demás que sean requeridos como insumo para de las mediciones de los índices y demás en el marco de las metas de los Proyectos de Inversión 7981 y 7978, en los instrumentos definidos por el Equipo.*

¹ "Los pagos se efectuarán con cargo, **en primer lugar, a los recursos asignados al Proyecto de Inversión 7891. Una vez agotados dichos recursos, el saldo pendiente se cubrirá con cargo a los recursos del Proyecto de Inversión 7978, de acuerdo con las disponibilidades presupuestales y las apropiaciones debidamente aprobadas.**" De conformidad con lo establecido en los estudios previos del proceso contractual.

- Realizó la revisión de las páginas web de 9 entidades distritales asignadas, según la Resolución 1519 de 2020 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, a través de la plataforma de la Procuraduría.
- c) *En cumplimiento a la obligación: Realizar visitas a las entidades designadas para el desarrollo de cliente incógnito y verificación de accesibilidad universal en los distintos puntos de atención presencial a la ciudadanía, de acuerdo con los lineamientos metodológicos definidos por el equipo de los Proyectos 7981 y 7978.*
- Durante el periodo no fue requerida esta actividad.
- d) *En cumplimiento a la obligación: Reportar periódicamente al equipo los avances frente a la recolección, depuración y sistematización de la captura de información de las entidades designadas.*
- Realizó el cargue de la información de las auditorías de las páginas web de las entidades en la carpeta correspondiente de Drive. https://drive.google.com/drive/folders/15fNHPg0W0cp9JfK9ladWrTqQQqaP2Fjn?usp=drive_link
- e) *En cumplimiento a la obligación: Participar en las reuniones de trabajo internas y externas, espacios de socialización y demás escenarios que le sean requeridos en el marco de los proyectos de inversión 7981 y 7978 de la Veeduría Distrital.*
- 13 de Noviembre seguimiento apoyo ITA
- 28 de Noviembre Planeación estratégica 2026 VDAQR

Las evidencias de las actividades realizadas en cumplimiento de sus obligaciones contractuales del periodo en mención, consta en soportes adjuntos al expediente virtual N° 2025110314100238E, en el radicado N° 20255000002577 en el sistema de información interno de la Entidad –Orfeo. Los informes se encuentran publicados en la plataforma SECOPI II proceso N° VEED-CD-235-2025

IV. SEGUIMIENTO A LA MATRIZ DE LOS RIESGOS DEL CONTRATO

Certificamos que como supervisores del contrato hemos efectuado el seguimiento y verificación a la matriz de riesgos del contrato y manifestamos que a la fecha no se han materializado ninguno de los riesgos descritos en la misma.

En nuestra calidad de supervisores y teniendo en cuenta que EL(A) CONTRATISTA cumplió satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato y que a la fecha se encuentra a paz

y salvo con los aportes parafiscales y de seguridad social, previo cumplimiento de las normas legales y presupuestales vigentes, autorizamos el presente pago.

Adicionalmente, certificamos que EL(A) CONTRATISTA no ha notificado cambios en la cuenta bancaria registrada en la entidad para realizar los pagos correspondientes a los honorarios del presente contrato.

Firma Supervisor (a): DIANA M. VELASCO RINCÓN

Nombre Supervisor (a): DIANA MARCELA VELASCO RINCÓN, Veedora Distrital Delegada para la Atención de Quejas y Reclamos

Dependencia del Supervisor (a): Veeduría Delegada para la Atención de Quejas y Reclamos

Firma Supervisor (a): JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIÉRREZ

Nombre Supervisor (a): JUAN FERNANDO GÓMEZ GUTIÉRREZ, Veedor Distrital Delegado para la Participación y Programas Especiales

Dependencia del Supervisor (a): Veeduría Delegada para para la Participación y Programas Especiales

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1019144826	MARIA CAMILA GARNICA VALENCIA		carrera 55A #168A 30 casa 4	9364591	camilaor-29@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - 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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-10	2025-10	1	06/11/2025	90878544	\$873.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	352.000	0		0		0	0	0	0	352.000	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	
230301	Porvenir	800224808-8	450.600	0	0	0	0	0	0		450.600	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	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	56.400	0	0	56.400	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	352.000	352.000
Pensión	1	450.600	450.600
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	1	56.400	56.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	873.700	873.700

