

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP					CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018		
Dependencia:		DIRECCIÓN TÉCNICA				Fecha:	24/11/2025	
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$8,000,000.00		Valor a Pagar:		\$4,000,000.00	
	Número:	CPS-CVV-643-2025	Fec. Suscripción:	Oct 21 2025	Fecha de iniciación:	Oct 21 2025		
	N° CDP:	22	Fecha:	Ene 17 2025	Fecha de terminación:	Dic 20 2025		
	N° RP:	1105	Fecha:	Oct 21 2025	Duración:	Meses 2	Días 0	
	Rubro Presupuestal:	MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS PARA LA POBLACION PRIORIZADA DEL PROGRAMA MI CASA AVANZA DEL DISTRITO DE C			Periodo a pagar:	Oct 21 2025 - Nov 20 2025		
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales como administrador en el marco del programa " mi casa avanza" en la Dirección Técnica del Fondo de Vivienda de Interés social y Reforma Urbana Distrital- Corvivienda.							
FORMA DE PAGO:	DOS (02) CUOTAS por valor unitario de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000) cada una, que se tramitaran mes vencido, hasta finalizar en contrato.							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	ALBERTO LUIS HERRERA TORRES							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	73148664	DV.	
Dirección:	BRR EL RODEO MZ 3 LT 3 SEC 1							
Número de Teléfono:	6523946		FAX:	CEL.		3013243149		
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros	X	Número:	0	Banco:	N.A.	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	x	Persona Jurídica:	Regimen: N.A.			
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:				
	He verificado de esta información frente al RUT:				SI:	x	NO:	
INFORME DEL SUPERVISOR								
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:				SI:	x	NO:	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:				SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	SI	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: Cuenta 1							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
	Valor pagado	\$200,000.00	Periodo	OCTUBRE	Valor pagado	\$256,000.00	Periodo	OCTUBRE
	Comprobante de pago Número:				Comprobante de pago Número:			
	8638837349				8638837349			
	Fecha de pago:				Fecha de pago:			
	Nov 18 2025				Nov 18 2025			
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado				Cuenta 1			
\$39,000.00				Periodo				
OCTUBRE				Comprobante de pago Número:				
8638837349				Fecha de pago:				
Nov 18 2025				Persona Jurídica:				
Anexa Certificación del Revisor Fiscal:				SI:	NO:			
SOLICITUD DE PAGO	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.							
APLICACION RETENCION	Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos.							

Anexos: Copia de aporte de pensión SI Copia de aporte de salud SI Cuenta de Cobro SI

FIRMA CONTRATISTA: 052C9B33-4B15-41B7-9A80-B10AF040E49C

NOMBRE CONTRATISTA: ALBERTO LUIS HERRERA TORRES

C.C.: 73148664



FIRMA SUPERVISOR FF2007CC-71AC-4935-866E-A25D649235A6

NOMBRE SUPERVISOR: CLARA MARIA CALDERON MUÑOZ

CARGO: DIRECTORA TECNICA





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Cartagena de Indias, Nov 24 2025

DIRECCIÓN TÉCNICA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Oct 21 2025 - Nov 20 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ALBERTO LUIS HERRERA TORRES

Identificación: 73148664

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número:	CPS-CVV-643-2025	Fec. Suscripción:	Oct 21 2025	Fecha de iniciación:	Oct 21 2025
	Duración:		Meses: 2	Días: 0	Fecha de terminación:	Dic 20 2025

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales como administrador en el marco del programa " mi casa avanza" en la Dirección Técnica del Fondo de Vivienda de Interés social y Reforma Urbana Distrital- Corvivienda.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Apoyar en las actividades técnicas para la actividad de posibles postulantes a los Subsidios Complementarios de vivienda nueva y mejoramiento de vivienda
2. Apoyar en las visitas Técnicas e inspecciones técnicas de calidad que se requieran en el marco de la ejecución de los Programas de Vivienda Nueva y mejoramientos , a cargo de la Dirección Técnica.
3. Apoyar en las visitas técnicas a realizarse para la consecución de posibles postulantes en los diferentes barrios para los programas institucionales de la entidad
4. Realizar la postulación de las familias que cumplieron con los requisitos de preinscripción para acceder al proyecto de vivienda nueva y mejoramientos
5. Apoyar en la actualización de la información captada de manera ordenada e identificada de todas las bases de datos que se generen de vivienda nueva y mejoramientos de vivienda para la entidad
6. Realizar validación de la información recolectadas en las visitas a campo para vivienda nueva y mejoramientos de vivienda de los proyectos que se generen en la entidad
7. Apoyar en las reuniones concernientes a los procesos de vivienda nueva y mejoramiento de vivienda.
8. Validación y organización de carpetas para proyectar matriz de los actos administrativos con referencia a la titulación de viviendas nuevas
9. Apoyar en las actividades relacionadas con la organización de eventos institucionales de la entidad.
10. Apoyar en la información de los gastos de caja menor de la Dirección Técnica
11. Las demás que le sean asignadas dentro de la ejecución del objeto contractual y que sean conexas o inherentes al mismo

ACTIVIDADES EJECUTADAS

- 1-Asistí a la Reunión Convocada en la Oficina de la Dirección Técnica, con el objetivo que el personal que maneja kobo realicé apoyo en la caracterización en el programa de mejoramiento en la localidad 2 y Víctimas.
- 2-Realice Revisión de la documentación captada durante la realización de las visitas técnicas-sociales en barrios priorizados para evaluación y posible ingreso al programa de mejoramiento de vivienda "mi casa avanza" 2024-2027, bajo la modalidad de regalías en la localidad 1.
- 3-Realice Revisión de la documentación captada durante la realización de las visitas técnicas-sociales en barrios priorizados para evaluación y posible ingreso al programa de mejoramiento de vivienda "mi casa avanza" 2024-2027, bajo la modalidad de regalías en la localidad 3.
- 4-Realice Revisión de la documentación captada durante la realización de las visitas técnicas-sociales en barrios priorizados para evaluación y posible ingreso al programa de mejoramiento de vivienda "mi casa avanza" 2024-2027, bajo la modalidad de regalías en la localidad 2.
- 5-Realice Trabajo de Campo para la captación de documentos de potenciales beneficiarios para el programa de mejoramiento por regalías en la localidad 1 Histórica y del Caribe Norte de la ciudad de Cartagena de indias.
- 6-Realice Trabajo de Campo para la captación de documentos de potenciales beneficiarios para el programa de mejoramiento por regalías en la localidad 2 De la virgen y Turística de la ciudad de Cartagena de indias Olaya herrera, Pozon, Fredonia, Villa Estrella, Esperanza.
- 7-Realice Trabajo de Campo para la captación de documentos de potenciales beneficiarios para el programa de mejoramiento por regalías en la localidad 3 Industrial y de la Bahía de la ciudad de Cartagena de indias San Fernando, 20 de Julio, San José de los Campanos, Nelson Mandela, San Pedro Mártir.
- 8-Realice Revisión y Verificación de Documentos Familias Postuladas al Subsidio de Mejoramiento Lote 1.
- 9-Realice revisión de la documentación captada en las visitas realizada en la Localidad No 2 del Programa de mejoramiento por Regalía.

Final de las obligaciones contractuales.

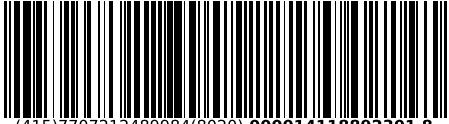
Final de las actividades ejecutadas.

C4C5AA26-89FA-42F7-9B46-B16773A223B9

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALBERTO LUIS HERRERA TORRES
C. C. : 73148664



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 0 2 Actualización				4. Número de formulario 141188923018			
				 (415)7707212489984(8020) 000014118892301 8			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 7 3 1 4 8 6 6 4		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena		14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3		26. Número de Identificación 7 3 1 4 8 6 6 4			
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 1 6 9		29. Departamento Bolívar 1 3		30. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1			
31. Primer apellido HERRERA		32. Segundo apellido TORRES		33. Primer nombre ALBERTO		34. Otros nombres LUIS	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA 1 6 9		39. Departamento Bolívar 1 3		40. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1			
41. Dirección principal BRR EL RODEO MZ 3 LT 3 SEC 1							
42. Correo electrónico albertoluisherrertorres@gmail.com							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3 0 1 3 2 4 3 1 4 9		45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica		Ocupación					
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 8 4 1 1		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 4 1 2 0 3		48. Código		49. Fecha inicio actividad	
50. Código 1 2 3 9		51. Código					
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 5 4 9							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
57. Modo				58. CPC			
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación							
Para uso exclusivo de la DIAN							
59. Anexos SI NO X				60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:				Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre HERRERA TORRES ALBERTO LUIS 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 73148664	0	ALBERTO LUIS HERRERA TORRES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
13-1	BARRIO RODEO MNZ 3 LOTE 3 SECTOR 1		3013243149		ALBERTOLUISHERRERATORRES@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	8638837349	I	2025-11-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	495.000	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8635904929	2025-11-19	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																	DÍAS			PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica		
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.						Cot.	
1	CC 73148664	HERRERA TORRES ALBERTO LUIS	1.600.000		X															0			30	30	0	30	PROTECCION-230201	1.600.000	256.000	0	0	SALUD TOTAL-EPS002	1.600.000	200.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.600.000	39.000	0,02436	0	0	0	0	0	59	0	495.000	N	1841201

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 73148664	0	ALBERTO LUIS HERRERA TORRES	I	0	ARL SURA - 14-11	ÚNICA	8299	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
13-1	BARRIO RODEO MNZ 3 LOTE 3 SECTOR 1		3013243149		ALBERTOLUISHERRERATORRES@GMAIL.COM		N	



DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-10	8638837349	I	2025-11-18	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	495.000	0	AvVillas
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8635904929	2025-11-19	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.600.000	1.600.000	1.600.000	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	256.000	0	0	0	256.000
PROTECCION	230201	800229739	0	1	256.000	0	0	0	256.000
EPS(Administradoras: 1)				1	200.000	0	0	0	200.000
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	200.000	0	0	0	200.000
ARP(Administradoras: 1)				1	39.000	0	0	0	39.000
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	39.000	0	0	0	39.000
Gran Total					495.000	0	0	0	495.000

A&S

OCUPACIONAL

Lic. S.C. No. 1311 de 2013

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CODIGO: AYS-DM-HC-FC-03

VERSION: 2.0

ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2023-02-13

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 99565



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	NIT	00000000-0
Dirección	CARTAGENA	Telefono	0000000

Identificación del Trabajador

Tipo Doc.	CC - Cedula de Ciudadania	Num Doc.	73148564		
Paciente	HERRERA TORRES ALBERTO LUIS	Fecha Nac.	28/Mar/1970, 52 años	Telefono	3013243149
Cargo	ASESOR EXTERNO	EPS	SALUD TOTAL		
ARL	SIN DEFINIR	AFP	PROTECCION		

Datos Adicionales

Peso:	92.00	Talla:	180.00	IMC (Kg/m2):	28.40	Hemoclasificación:	B-
-------	-------	--------	--------	-----------------	-------	--------------------	----

Exámenes Realizados

Examen medico ocupacional

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * DIETA BAJA EN GRASAS Y CALORIAS, * INCLUIR EN PROGRAMA EMPRESARIAL DE CONSERVACION VISUAL, * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que deacuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

Dra. Mayra A Zapata Gomez
MD Universidad Rafael Nunez
Universidad del Norte
Reg. 1706 - LSST. 1709

MAYRA ALEJANDRA ZAPATA GOMEZ
Medico Especialista en SST
Registro: 1786 - LSST. 1709

ALBERTO LUIS HERRERA TORRES
CC: 73148664



Huella



Barrio San Pedro sector el Amparo Manz. 7 It. 04, teléfono 6910495- cel. 3004404489-3012817701

Correo: aysocupacional@gmail.com, pagina web: www.aysocupacional.com

Cartagena - Colombia

Certificación Bancaria

Jueves, 20 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que ALBERTO LUIS HERRERA TORRES identificado(a) con CC 73148664, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	08580418725	2017-08-05	ACTIVO	*****

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

 **Bancolombia**

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospchoso@bancolombia.com.co

Fecha de Elaboración: 20-11-2025

Informe Parcial: Informe Final: X

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					643	VIGENCIA:		2025
CONTRATISTA:	Alberto Luis Herrera Torres				CEDULA:			
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN TÉCNICA							
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	21	10	2025	Hasta:	20	11	2025
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. Información General del Contrato

OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de servicios profesionales como administrador en el marco del programa " mi casa avanza" en la Dirección Técnica del Fondo de Vivienda de Interés social y Reforma Urbana Distrital- Corvivienda									
Fecha de Inicio:	21	10	2025			Fecha de Terminación:	20	12	2025
	Día	Mes	Año				Día	Mes	Año

2. Detalle de la Ejecución

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	AVANCE / ESTADO DE EJECUCIÓN
1. Apoyar en las actividades técnicas para la actividad de posibles postulantes a los Subsidios Complementarios de vivienda nueva y mejoramiento de vivienda 2. Apoyar en las visitas e inspecciones técnicas de calidad que se requieran en el marco de la ejecución de los Programas de Vivienda Nueva y mejoramientos, a cargo de la Dirección Técnica. 3. Apoyar en las visitas técnicas a realizarse para la consecución de posibles	1. Asistí a la Reunión Convocada en la Oficina de la Dirección Técnica, con el objetivo que el personal que maneja kobo realicé apoyo en la caracterización en el programa de mejoramiento en la localidad 2 y Victorimas. 	

postulantes en los diferentes barrios para los programas institucionales de la entidad

4. Realizar la postulación de las familias que cumplieron con los requisitos de preinscripción para acceder al proyecto de vivienda nueva y mejoramientos

5. Apoyar en la actualización de la información captada de manera ordenada e identificada de todas las bases de datos que se generen de vivienda nueva y mejoramientos de vivienda para la entidad

6. Realizar validación de la información recolectadas en las visitas a campo para vivienda nueva y mejoramientos de vivienda de los proyectos que se generen en la entidad

7. Apoyar en las reuniones concernientes a los procesos de vivienda nueva y mejoramiento de vivienda.

8. Validación y organización de carpetas para proyectar matriz de los actos administrativos con referencia a la titulación de viviendas nuevas

9. Apoyar en las actividades relacionadas con la organización de eventos institucionales de la entidad.

10. Apoyar en la información de los gastos de caja menor de la Dirección Técnica.

11. Las demás que le sean asignadas dentro de la ejecución del objeto contractual y que sean conexas o inherentes al mismo.

2. Realice Revisión de la documentación captada durante la realización de las visitas técnicas-sociales en barrios priorizados para evaluación y posible ingreso al programa de mejoramiento de vivienda “mi casa avanza” 2024–2027, bajo la modalidad de regalías en la localidad 1.



3. Realice Revisión de la documentación captada durante la realización de las visitas técnicas-sociales en barrios priorizados para evaluación y posible ingreso al programa de mejoramiento de vivienda “mi casa avanza” 2024–2027, bajo la modalidad de regalías en la localidad 2.



4. Realice Revisión de la documentación captada durante la realización de las visitas técnicas-sociales en barrios priorizados para evaluación y posible ingreso al programa de mejoramiento de vivienda “mi casa avanza” 2024–2027, bajo la modalidad de regalías en la localidad 3.



5. Realice Trabajo de Campo para la captación de documentos de potenciarios beneficiarios para el programa de mejoramiento por regalías en la localidad 1 Histórica y del Caribe Norte de la ciudad de Cartagena de indias.



6. Realice Trabajo de Campo para la captación de documentos de potenciarios beneficiarios para el programa de mejoramiento por regalías en la localidad 2 De la virgen y Turística de la ciudad de Cartagena de indias Olaya herrera, Pozón, Fredonia, Villa Estrella, Esperanza.



7. Realice Trabajo de Campo para la captación de documentos de potenciarios beneficiarios para el programa de mejoramiento por regalías en la localidad 3 Industrial y de la Bahía de la ciudad de Cartagena de indias San Fernando, 20 de Julio, San José de los Campanos, Nelson Mandela, San Pedro Mártir.

FORMATO ACTA DE VISITA

FECHA: 28/11/2022

LOCALIDAD: 1 Histórica y del Caribe Norte

PROYECTO: Mejoramiento por regalías

NOMBRE Y APELLIDOS	EDAD	SEXO	ESTADO CIVIL	OCCUPACIÓN	TELÉFONO	DIRECCIÓN	OTROS
1. Jhonatan Rodríguez	35	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
2. María Fernanda	30	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	
3. Juan Carlos	40	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
4. Ana María	25	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	
5. Carlos	38	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
6. Patricia	28	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	
7. Roberto	45	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
8. Laura	22	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	
9. Daniel	32	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
10. María	27	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	
11. Andrés	33	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
12. Sofía	24	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	
13. Jorge	37	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
14. Valeria	29	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	
15. Ricardo	42	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
16. Lucía	26	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	
17. Sebastián	31	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
18. Camila	23	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	
19. Mateo	34	M	C	Trabajador	300 248 182	San Fernando	
20. Alejandra	21	F	C	Trabajadora	300 248 182	San Fernando	

8. Realice Revisión y Verificación de Documentos Familias Postuladas al Subsidio de Mejoramiento Lote 1.



9. Realice revisión de la documentación captada en las visitas realizada en la Localidad No 2 del Programa de mejoramiento por Regalía.



3. Aportes a Seguridad Social realizados por el Contratista

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR
Pago 01 - Planilla de Pago No. 8638837349	18-11-2025	\$495.000

Nota: Para el **INFORME FINAL** se deben anexar las copias de las planillas.
Para el **INFORME PARCIAL** solo se registra el número de la planilla del mes.

4. Productos Entregados (En caso de haber sido pactados)
Descritos en cada actividad y adjuntos al presente informe
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 20 de 11 de 2025.



FIRMA_____

Cartagena de Indias D. T. H y C.

Señores

CORVIVIENDA

Atentamente: Dirección Administrativa y Financiera

Referencia: Certificado de Existencia y Dependencia Económica

Cordial saludo;

Con el presente me permito certificar bajo la gravedad del juramento que las personas que a continuación relaciono dependen de mí económicamente, situación que me otorga el derecho de tomar la deducción mencionada hasta un máximo de 32UVT mensual (ART.387 ET)

NOMBRES	TIPO DE IDENTIFICACION	No.	PARENTESCO	EDAD	OCUPACION
Elvira del Rosario Torres Martinez	CC	33133802	Madre	79	Ama de Casa

Cordialmente



Alberto Luis Herrera Torres

CC. 73148664

CONTRATISTACORVIVIENDA

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP					CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018		
Dependencia:	DIRECCIÓN TÉCNICA					Fecha:	20/12/2025	
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$8,000,000.00		Valor a Pagar:		\$4,000,000.00	
	Número:	CPS-CVV-643-2025	Fec. Suscripción:	Oct 21 2025	Fecha de iniciación:	Oct 21 2025		
	N° CDP:	22	Fecha:	Ene 17 2025	Fecha de terminación:	Dic 20 2025		
	N° RP:	1105	Fecha:	Oct 21 2025	Duración:	Meses 2	Días 0	
	Rubro Presupuestal:	MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS PARA LA POBLACION PRIORIZADA DEL PROGRAMA MI CASA AVANZA DEL DISTRITO DE C			Periodo a pagar:	Nov 21 2025 - Dic 20 2025		
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI	Suspensión No.:	En tiempo:	Prorroga No.:	En tiempo:
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales como administrador en el marco del programa " mi casa avanza" en la Dirección Técnica del Fondo de Vivienda de Interés social y Reforma Urbana Distrital- Corvivienda.							
FORMA DE PAGO:	DOS (02) CUOTAS por valor unitario de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$4.000.000) cada una, que se tramitaran mes vencido, hasta finalizar en contrato.							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	ALBERTO LUIS HERRERA TORRES							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	73148664	DV.	
Dirección:	BRR EL RODEO MZ 3 LT 3 SEC 1							
Número de Teléfono:	6523946		FAX:		CEL.		3013243149	
Clase y número de cuenta:	Corriente:	Ahorros	X	Número:	0	Banco:	N.A.	
ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	X	Persona Jurídica:	Regimen: N.A.			
		Gran Contribuyente:		Autoretenedor:				
	He verificado de esta información frente al RUT:				SI:	x	NO:	
INFORME DEL SUPERVISOR								
AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:				SI:	X	NO:	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:				SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	SI	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas:				Cuenta No 2			
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
	Valor pagado	\$200,000.00	Periodo	NOVIEMBRE	Valor pagado	\$256,000.00	Periodo	NOVIEMBRE
	Comprobante de pago Número:				8639245239			
	Fecha de pago:				Dic 10 2025			
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado	\$39,000.00	Periodo	NOVIEMBRE	002			
	Comprobante de pago Número:				8639245239			
	Fecha de pago:				Dic 10 2025			
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:							
APLICACION RETENCION	Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.							

Anexos:	Copia de aporte de pensión	SI	Copia de aporte de salud	SI	Cuenta de Cobro	SI
FIRMA CONTRATISTA:	F7E6FC3D-E50E-4114-BA2E-53C385BC5275					
NOMBRE CONTRATISTA:	ALBERTO LUIS HERRERA TORRES					
C.C.:	73148664					
FIRMA SUPERVISOR	16116FCD-7A58-46A2-AF6D-3778A3C5F4BE					
NOMBRE SUPERVISOR:	CLARA MARIA CALDERON MUÑOZ					
CARGO:	DIRECTORA TECNICA					





FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Cartagena de Indias, Dic 20 2025

DIRECCIÓN TÉCNICA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Nov 21 2025 - Dic 20 2025, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ALBERTO LUIS HERRERA TORRES

Identificación: 73148664

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: CPS-CVV-643-2025	Fec. Suscripción: Oct 21 2025	Fecha de iniciación: Oct 21 2025
	Duración:	Meses: 2	Días: 0

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales como administrador en el marco del programa " mi casa avanza" en la Dirección Técnica del Fondo de Vivienda de Interés social y Reforma Urbana Distrital- Corvivienda.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

1. Apoyar en las actividades técnicas para la actividad de posibles postulantes a los Subsidios Complementarios de vivienda nueva y mejoramiento de vivienda
2. Apoyar en las visitas Técnicas e inspecciones técnicas de calidad que se requieran en el marco de la ejecución de los Programas de Vivienda Nueva y mejoramientos , a cargo de la Dirección Técnica.
3. Apoyar en las visitas técnicas a realizarse para la consecución de posibles postulantes en los diferentes barrios para los programas institucionales de la entidad
4. Realizar la postulación de las familias que cumplieron con los requisitos de preinscripción para acceder al proyecto de vivienda nueva y mejoramientos
5. Apoyar en la actualización de la información captada de manera ordenada e identificada de todas las bases de datos que se generen de vivienda nueva y mejoramientos de vivienda para la entidad
6. Realizar validación de la información recolectadas en las visitas a campo para vivienda nueva y mejoramientos de vivienda de los proyectos que se generen en la entidad
7. Apoyar en las reuniones concernientes a los procesos de vivienda nueva y mejoramiento de vivienda.
8. Validación y organización de carpetas para proyectar matriz de los actos administrativos con referencia a la titulación de viviendas nuevas
9. Apoyar en las actividades relacionadas con la organización de eventos institucionales de la entidad.
10. Apoyar en la información de los gastos de caja menor de la Dirección Técnica
11. Las demás que le sean asignadas dentro de la ejecución del objeto contractual y que sean conexas o inherentes al mismo

Final de las obligaciones contractuales.

ACTIVIDADES EJECUTADAS

- 1-Realice revisión de la documentación de potenciales postulantes al programa de mejoramiento realizado en el corregimiento de caño del oro.
- 2-Realice Visita al corregimiento de bayunca para verificar el avance de los mejoramientos de vivienda de la resolución No 091 del 2024.
- 3-Realice Visita para verificar el avance de la obra de construcción de la entrada de la ciudadela la paz.
- 4-Realice Revisión de la Documentación Captada Durante el Trabajo de Campo Realizado en la Isla Caño de Oro.
- 5-Realice la filiación de la documentación Captada Durante el Trabajo de Campo Realizado en la Isla Caño de Oro.
- 6-Realice Vista Técnico Sociales en el Barrio Junín de la Localidad 1 para el Proyecto de mejoramiento por regalía a Realizase en el Periodo 2026.
- 7- Realice Vista Técnico Sociales en el Barrio el Conquistador de la Localidad 1 por el Proyecto de Mejoramiento por Regalía a Realizarse en el Periodo 2026.
- 8-Realice Revisión de la Documentación Recibida Durante el Trabajo de Campo en la Localidad 2 para el Proyecto por Regalía.
- 9-Realice Apoyo en la Elaboración y Cargue en la Base de Datos la Realizada en Excel con los Nombres y Novedades de los Documentación Recibida Durante el Trabajo de Campo Realizado en la Localidad 2 para el Proyecto por Regalía.
10. Continúe con la Revisión de la Documentación Recibida Durante el Trabajo de Campo en la Localidad 2 para el Proyecto por Regalía.

Final de las actividades ejecutadas.

CD57BD6A-C242-47F3-8030-5C6F2161FAFC

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: ALBERTO LUIS HERRERA TORRES
C. C. : 73148664



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141188923018			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 731486642		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	
				14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida 2		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 13		26. Número de Identificación 73148664	
Lugar de expedición 28. País COLOMBIA 169		29. Departamento Bolívar 13		30. Ciudad/Municipio Cartagena 001	
31. Primer apellido HERRERA		32. Segundo apellido TORRES		33. Primer nombre ALBERTO	
				34. Otros nombres LUIS	
35. Razón social					
36. Nombre comercial					
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA 169		39. Departamento Bolívar 13		40. Ciudad/Municipio Cartagena 001	
41. Dirección principal BRR EL RODEO MZ 3 LT 3 SEC 1					
42. Correo electrónico albertoluisherratorres@gmail.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1 3013243149		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8411	47. Fecha inicio actividad 20241203	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 12	51. Código 1239
52. Número establecimientos					
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 549					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
49 - No responsable de IVA					
Usuarios aduaneros				Exportadores	
54. Código 1234567891011121314151617181920				55. Forma 56. Tipo 57. Modo 58. CPC	
IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación					
Para uso exclusivo de la DIAN					
59. Anexos SI NO X		60. No. de Folios: 0			
La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012. Firma del solicitante:			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice. Firma autorizada: 984. Nombre HERRERA TORRES ALBERTO LUIS 985. Cargo CONTRIBUYENTE		

 ASOPAGOS
S.p.A.

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERIODO PENSION	PERIODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8633045239	I	2025-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	495,000	0
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA	AVILIBAS					
1	8633504929	2025-12-16	Pagada						

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639245239	I	2025-12-10	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	495.000	0	AVILLAS

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.600.000	1.600.000	1.600.000		0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP/Administradoras: 1)				1	256.000	0	0	0	256.000,00
PROTECCION	230201	800229739	0	1	256.000	0	0	0	256.000,00
EPS/Administradoras: 1)				1	200.000	0	0	0	200.000,00
SALUD TOTAL	EPS002	800130907	4	1	200.000	0	0	0	200.000,00
ARP/Administradoras: 1)				1	39.000	0	0	0	39.000,00
ARL SURA	14-11	890903790	5	1	39.000	0	0	0	39.000,00
Gran Total					495.000	0	0	0	495.000,00

Fecha de Elaboración: 20-12-2025

Informe Parcial: Informe Final: X

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					643	VIGENCIA:		2025
CONTRATISTA:	Alberto Luis Herrera Torres				CEDULA:			
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN TÉCNICA							
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	21	11	2025	Hasta:	20	12	2025
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. Información General del Contrato

OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de servicios profesionales como administrador en el marco del programa " mi casa avanza" en la Dirección Técnica del Fondo de Vivienda de Interés social y Reforma Urbana Distrital- Corvivienda									
Fecha de Inicio:	21	10	2025		Fecha de Terminación:	20	12	2025	
	Día	Mes	Año			Día	Mes	Año	

2. Detalle de la Ejecución

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	AVANCE / ESTADO DE EJECUCIÓN
1. Apoyar en las actividades técnicas para la actividad de posibles postulantes a los Subsidios Complementarios de vivienda nueva y mejoramiento de vivienda 2. Apoyar en las visitas e inspecciones técnicas de calidad que se requieran en el marco de la ejecución de los Programas de Vivienda Nueva y mejoramientos, a cargo de la Dirección Técnica. 3. Apoyar en las visitas técnicas a realizarse para la consecución de posibles postulantes en los diferentes barrios para los programas institucionales de la entidad 4. Realizar la postulación de las familias que cumplieron con los requisitos de preinscripción para acceder al proyecto de vivienda nueva y mejoramientos 5. Apoyar en la actualización de la información captada de manera ordenada e identificada de todas las	1.Realice Revisión de la Documentación de Potenciales Postulantes al Programa de Mejoramiento Realizado en el corregimiento de caño  de oro.	

	FORMATO INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: AP-GC-FO-15
		Fecha: 28/11/2022
		Página 2 de 5
		Versión: 1
bases de datos que se generen de vivienda nueva y mejoramientos de vivienda para la entidad 6. Realizar validación de la información recolectadas en las visitas a campo para vivienda nueva y mejoramientos de vivienda de los proyectos que se generen en la entidad 7. Apoyar en las reuniones concernientes a los procesos de vivienda nueva y mejoramiento de vivienda. 8. Validación y organización de carpetas para proyectar matriz de los actos administrativos con referencia a la titulación de viviendas nuevas 9. Apoyar en las actividades relacionadas con la organización de eventos institucionales de la entidad. 10. Apoyar en la información de los gastos de caja menor de la Dirección Técnica. 11. Las demás que le sean asignadas dentro de la ejecución del objeto contractual y que sean conexas o inherentes al mismo.	2.Realice Visita al corregimiento de bayunca para verificar el avance de los mejoramientos de vivienda de la resolución No 091 del 2024.  3.Realice Visita para verificar el avance de la obra de construcción de la entrada de la ciudadela la paz.  4. Realice Revisión de la Documentación Captada Durante el Trabajo de Campo Realizado en la Isla Caño de Oro.	



5. Realice la filiación de la documentación Captada Durante el Trabajo de Campo Realizado en la Isla Caño de Oro.



6. Realice Vista Técnico Sociales en el Barrio Junín de la Localidad 1 por el Proyecto de Mejoramiento por Regalía a Realizarse en la Vigencia 2026.



7. Realice Vista Técnico Sociales en el Barrio el Conquistador de la Localidad 1 por el Proyecto de mejoramiento por Regalía a Realizarse en la Vigencia 2026.



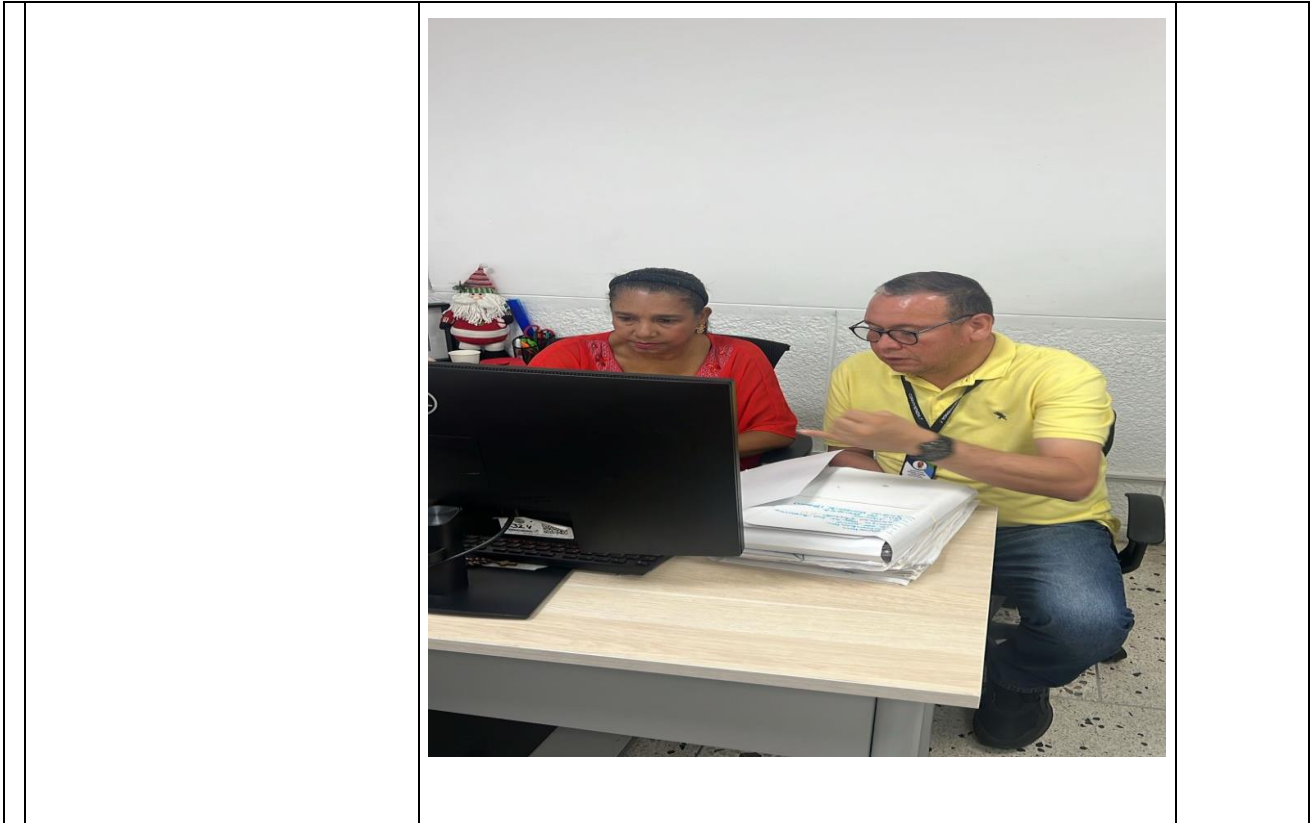
8.Realice Revisión de la Documentación Recibida Durante el Trabajo de Campo en la Localidad 2 para el Proyecto por Regalía.



9.Realice Apoyo en la Elaboración y Cargue en la Base de Datos la Realizada en Excel con los Nombres y Novedades de los Documentación Recibida Durante el Trabajo de Campo Realizado en la Localidad 2 para el Proyecto por Regalía.

BARRIOS	NOMBRES COMPLETOS	OBSERVACIONES
OLAYA, SECTOR PLAYA BLANCA Y PROGRESO	YOLIA MAMAY, SANCHEZ	NO SE ENCUENTRA EN LA NOMBRADA, MARITZA Y MARTHA
	YOLIMA MAMAY, JOY CABARCAS	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE TRADICION
	ELY GUILLERMO HERNANDEZ TABORDA	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
POZON, CIUDADELA DE LA PAZ	WILFRIDO BLANCO REYES	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
	PAULATINA TORRES RICARDO	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE TRADICION
	AGUIAR GOMEZ, FERNANDEZ	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE TRADICION
NUEVOS ALPES	ALBERTO HENRIQUE BLANQUICETT RALUT	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
	JAIRO ROCHA PACHECO	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION Y CORREGIR HOJA DE PREESCRIPCION
	JULIA ROSA CAYO RODRIGUEZ	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
NUEVO PABANDO	SUIT AMARIN LÉAL, SUTTY	ACTUALIZAR CERTIFICADO DE TRADICION
	DORIS ESTER VEGA DE EL GUERO, LINDA APLICAR	NO APLICA
	ELCARRI BAHOLLE ANGELO	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
OLAYA SECTOR RAFAEL NUÑEZ	SARA ALONSO, PINO	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
	MARIA DEL CARMEN VALDEIRIS DE BILEIRO	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
	FRANCY DE LAS MERCEDES CORREA CHAMBERRO	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
ALCIBIA	MINEPIVA ZUÑIGA VASQUEZ	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
	ANIBAL VASQUEZ AMARANTO	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
	SONIA TERESA SIERRA OLIVO	ACTUALIZAR PREESCRIPCION A NOMBRE DEL SEÑOR LUPERICO PUELLO Y APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
LA MARIJA	BERNARDA DEL CARMEN MONTES DE MARIQUEZ	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION
	ALEJANDRO MARTIN VALDEZ HERRERA	COMPLETO
	JAN PIER VARGAS ZAMBRANO	COMPLETO
LA MARIJA	PELPE SANTIAGO FUENTES DIAZ	COMPLETO
	ALBERTO JOSE GUERRERO GONZALEZ	COMPLETO
	MIGUEL TOVAR MORENO	COMPLETO
LA MARIJA	JULIA CARABALLO VILLALBA	COMPLETO
	JOSEFINA RUBIO GARCIA	DEBE APORTAR CERTIFICADO DE TRADICION

10. Continúe con la Revisión de la Documentación Recibida Durante el Trabajo de Campo en la Localidad 2 para el Proyecto por Regalía.



3. Aportes a Seguridad Social realizados por el Contratista

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR
Pago 02 - Planilla de Pago No.8639245239	10-12-2025	\$495.000

Nota: Para el **INFORME FINAL** se deben anexar las copias de las planillas.
Para el **INFORME PARCIAL** solo se registra el número de la planilla del mes.

4. Productos Entregados (En caso de haber sido pactados)

Descritos en cada actividad y adjuntos al presente informe
En constancia de lo anterior, se firma el presente informe el 20 de 12 de 2025.

FIRMA_____

ACTA DE COMPROMISO

Yo, **Alberto Luis Herrera Torres** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 73148664, expedida en Cartagena de Indias, en mi condición de contratista vinculado (a) mediante contrato de Prestación de Servicios Profesionales (X) Apoyo a la Gestión () No. 643 de fecha 21-11-2025, me comprometo con la (DIRECCIÓN TÉCNICA) de CORVIVIENDA, a cumplir con las obligaciones contractuales que a la fecha se encuentran en ejecución y las que puedan ser asignadas durante la vigencia del contrato en mención, y en estos términos cumplir con la entrega del informe final a lo que le correspondiera, de conformidad a las siguientes: **CLÁUSULA II – LITERAL B #-3: Presentar informes mensuales de ejecución el último día hábil de cada mes, sin perjuicio de los informes especiales que se le soliciten, y un informe final al finalizar el término pactado en el contrato.**

Estoy enterado (a) y consciente, que el evento de no cumplir con las obligaciones contractuales, quien ejerce la supervisión del contrato, solo debido al incumplimiento del objeto del contrato, iniciará las acciones sancionatorias pertinentes en el caso en particular, haciendo efectiva las garantías y cláusulas procedentes siguiendo siempre los lineamientos de la ley y el contrato. Adicionalmente, la recepción de hojas de vida para la vigencia 2026, serán condicionadas al cumplimiento del cargue del informe final de actividades en plataforma SECOP II.

En este sentido, me comprometo a entregar a mi supervisor, debidamente diligenciado el siguiente formato: Informe final, el cual deberá ser entregado a los dos días anteriores a la finalización del término pactado del contrato en mención para la revisión y firma del supervisor para luego cargar el mismo en la plataforma SECOP II.



Nombre: Alberto Luis Herrera Torres

C.C. 73.148.664

Dirección: Barrio el Rodeo Mz 3 Lt 3 Sect 1

Correo: albertoluisherreratorres@gmail.com