

**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	19 de diciembre de 2025
Período del informe (de pago)	Del 1 al 11 de diciembre de 2025
Requiere ingreso a Almacén	N/A

**II. INFORMACIÓN FINANCIERA**

Valor inicial del contrato	\$ 1.260.000 <b>Rubro:</b> O230117230220240046
	\$ 7.140.000 <b>Rubro:</b> O230117250320240031
	\$ 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 <b>Rubro:</b> O230117230220240046
	\$ 6.113. 333 <b>Rubro:</b> O230117250320240031
Valor a pagar con el presente informe <sup>1</sup>	\$ 0 <b>Rubro:</b> O230117230220240046
	\$ 1.026.667 <b>Rubro:</b> O230117250320240031
Saldo del contrato una vez efectuado este pago	\$ 0 <b>Rubro:</b> O230117230220240046
	\$ 0 <b>Rubro:</b> O230117250320240031
No. del Pago y/o factura	Pago 004
No. de Planilla de pago de seguridad integral y aportes parafiscales	Planilla 91673480 aportes noviembre 2025 Planilla 91938358 aportes diciembre 2025
Valor pago de aportes a Salud	\$ 352.000 (Nov) \$ 263.400 (Dic)
Valor pago de aportes a Pensión	\$ 450.600 (Nov) \$ 337.100 (Dic)
Valor pago de aportes a Riesgos Laborales	\$ 14.700 (Nov) \$ 11.000 (Dic)
Fecha de pago al sistema de seguridad social integral y Aportes Parafiscales.	Planilla 91673480 Fecha de pago: 01/12/2025 Planilla 91938358 Fecha de pago: 02/12/2025

### 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.*
  - Durante el periodo del informe no fue requerida esta actividad.
- 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.*
  - Realizó apoyo en el análisis para la elaboración del informe sobre los resultados obtenidos de los índices INCIDE e ITA.

<sup>1</sup> "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.

- 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. Realicé la carga del análisis para el informe en la carpeta correspondiente de Drive [https://drive.google.com/drive/u/3/folders/14Pl8WzMTn18C\\_ecMOMEHTz-QS43Ksaog](https://drive.google.com/drive/u/3/folders/14Pl8WzMTn18C_ecMOMEHTz-QS43Ksaog)
- 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.*
- 1 de diciembre, Capacitación Responsabilidad de Funcionarios y Contratistas Frente a los Documentos de Archivo

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):** \_\_\_\_\_

**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	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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				
2025-12	2025-12	1	02/12/2025	91938358	\$653.700	

**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	263.400	0		0		0	0	0	0	263.400	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	337.100	0	0	0	0	0	0	0	337.100	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	11.000				11.000	0	0	11.000			110	11.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	42.200	0	0	42.200	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	263.400	263.400
Pensión	1	337.100	337.100
Riesgos Laborales	1	11.000	11.000
CCF	1	42.200	42.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>653.700</b>	<b>653.700</b>

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	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

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				
2025-12	2025-12	\$653.700				

DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES																
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASAP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	1019144826	GARNICA VALENCIA MARIA CAMILA	59	0	N																		230301	2.106.667	337.100	0	0	0	0	EPS008	2.106.667	263.400	14-23	2.106.667	1	11.000	CCF22	2.106.667	42.200	0	0	0	0	0

# PAGADA

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	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

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	
2025-11	2025-11	I	01/12/2025	91673480	\$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	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
<b>SENA</b>				
0	0	0	0	0
<b>ICBF</b>				
0	0	0	0	0
<b>ESAP</b>				
<b>MEN</b>				

### 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
<b>TOTALES</b>	<b>4</b>	<b>873.700</b>	<b>873.700</b>

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	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2025-11	2025-11	\$873.700				

**DETALLE POR COTIZANTE**

INFORMACIÓN COTIZANTE				INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN				SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES															
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Estratificación	Columna especial	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	ISE	MA	MA	ASP	VCT	IRL	CDR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	1019144826	GARNICA VALENCIA MARIA CAMILA	59	0			N																	230301	2.816.000	450.600	0	0	0	0	EPS008	2.816.000	352.000	14-23	2.816.000	1	14.700	CCF22	2.816.000	56.400	0	0	0	0	0

# PAGADA