1. DATOS DEL CONTRATO	
Nombre Contratista:	**John Celestino Garzón Molina**
No de Identificación:	**79.788.304**
Objeto Contrato:	Prestar apoyo profesional con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, en las actividades de administración de nómina, prestaciones sociales y aportes parafiscales de la planta de personal de la Agencia.
Forma de Pago:	El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: La presente contratación se pagará mes vencido por la suma de **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS DE PESOS M/CTE ($$ 6.879.600)** incluido IVA (si aplica) y demás impuestos, gravámenes y contribuciones que de ley se genere, previo cumplimiento de requisitos legales y administrativos, de la siguiente manera: a) Un (1) primer pago se cancelará en proporción a los días ejecutados en el mes en que se inicie la ejecución del contrato, previa presentación del informe de actividades, del respectivo periodo, aprobado por la supervisión. b) Los siguientes pagos se realizarán mes calendario vencido previa presentación del informe de actividades, del respectivo periodo, aprobado por la supervisión. c) El último pago se cancelará en proporción a los días ejecutados en el mes que finalice la ejecución del contrato, previa presentación del informe de actividades del respectivo periodo, aprobado por la supervisión. (cuando aplique) **PARÁGRAFO PRIMERO.** Los pagos se realizarán dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de los requisitos para pago: 1) Presentación del formato de informe de actividades; 2) Presentación del documento de cobro o factura; 3) Planilla de pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral – Cotizante Independiente. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** Si no se acompañan los documentos requeridos para el pago o se presentan de manera incorrecta, el término para éste sólo empezará a contarse desde la fecha en que se aporte el último de los documentos en debida forma. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **PARÁGRAFO TERCERO. ABONO EN CUENTA:** El (los) pago(s) se efectuará(n) mediante consignación en la cuenta que EL CONTRATISTA haya acreditado como propia. El (los) pago(s) previsto(s) en esta cláusula se acreditarán en la cuenta inicialmente acreditada por EL CONTRATISTA, En todo caso, éste podrá solicitar cambio de cuenta bancaria en cualquier momento durante la vigencia del contrato mediante la presentación, ante el responsable de presupuesto, de la certificación bancaria con fecha de expedición no mayor a treinta (30) días hábiles. El plazo de pago de diez (10) días hábiles, empezará a contar una vez la nueva cuenta quede en estado ACTIVA en el Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF. **PARÁGRAFO CUARTO. REAJUSTE AL PESO:** EL CONTRATISTA con la suscripción del contrato, acepta que en el evento que el valor total a pagar tenga centavos, estos se ajusten o aproximen al peso,

Si usted copia o imprime este documento, la Agencia lo considerará como copia no controlada y no se hace responsable por su consulta o uso.
Si desea consultar la versión vigente o controlada, consulte siempre la carpeta compartida.

	ya sea por exceso o por defecto, si la suma es mayor o menor a 50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase el valor total establecido en el contrato. **PARÁGRAFO QUINTO:** El pago está sujeto a la disponibilidad del PAC (Programa Anual de Caja), asignado a la Unidad por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público. **PARÁGRAFO SEXTO:** El último pago está sujeto a la presentación por parte del CONTRATISTA del acta de cierre suscrita por la supervisión, así como del diligenciamiento y firma por parte del CONTRATISTA del formato determinado por la ANIM para la devolución de bienes y otros elementos, suministrados por la ANIM para la ejecución de las actividades.		
Plazo:	Hasta el 31 de agosto de 2026		
Modificaciones:	N/A		
Fecha de Inicio:	05/01/2026	**Fecha de Terminación:**	31/08/2026
Dependencia:	SECRETARÍA GENERAL		
Supervisor - Cargo:	ANA MILENA FAJARDO CORREDOR – ASESORA EXPERTA		

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	**Actividades realizadas**	
1. Elaborar la liquidación y validación de la nómina mensual y liquidación de aportes a la seguridad social, conforme a las situaciones administrativas de la planta de personal de la Agencia.	• Se realizó la liquidación de nómina de enero 2026 de 16 funcionarios para los conceptos de Salarios, Primas técnicas no Salariales, Bonificación por Servicios. • Se procedió con la liquidación y revisión de seguridad social y parafiscales para los 16 funcionarios para la nómina del mes de enero de 2026. • Preparación de archivos para el envió al área de financiera para el proceso de pago de la nomina del mes de enero 2026. • Generación de 16 comprobantes de pago de la nómina de enero 2026. • Validación de liquidación de retención en la fuente para los 16 funcionarios liquidados en la nómina de enero 2026. • Preparación y liquidación del informe de cesantías para el Fondo Nacional del Ahorro. • Conciliación de paga de cesantías con en Fondo Nacional del Ahorro. • Registro de novedades para la nómina del mes de enero de 2026; tales como Licencias Ordinarias y Encargos.	Actividad No. 01

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	**Actividades realizadas**	
2. Apoyar las actividades establecidas para el ingreso, desarrollo y egreso de los empleados de la Agencia, conforme a procedimientos institucionales y normatividad vigente.	• Se procedió con el cambio de cargo de la funcionaria Johana Patricia Barreto Torres para la nomina del mes de enero de 2026. • Se realizó el ingreso de 4 funcionarios (Yessenia Catalina Cardenas Valero, Claudia Patricia Jiménez Torrez, Oscar Iván Herrera Mendoza Y Maria Natalia Zapata Callejas). • Ingreso de retiro de la exfuncionaria Daniela Sánchez Fonseca para la nomina del mes de enero de 2026. • Liquidación de Prestaciones sociales Daniela Sánchez Fonseca para los conceptos de Bonificación de Servicios, Indemnización de Vacaciones, Prima de Vacaciones, Prima de servicios y Prima de Navidad. • Elaboración y generación de la planilla PILA de seguridad social y parafiscales. • Preparación informes liquidación exfuncionaria Maria Euguenia Martínez Delgado. (Planilla PILA seguridad social y parafiscales	Actividad No. 02
3. Gestionar ante el proveedor las necesidades identificadas para el correcto funcionamiento del aplicativo de nómina, permitiendo el cumplimiento de los pagos de nómina, prestaciones sociales y aportes a la seguridad social.	• Se radica caso No. 466090 solicitando revisión en el informe generado por el aplicativo de prestaciones sociales • Se registró caso No. 466985 en el cual se solicitaba la revisión en el reporte de retención en la fuente. • Se elevó el caso No. 466990 solicitando verificación de generación de informes para la retención en la fuente para el método 2. • Se radicó caso No. 468154 solicitando revisión de retención en la fuente de dos funcionarios. • Se registró caso No. 469197 solicitando revisión en la liquidación de cambio d cargo de una funcionaria para la nómina de enero 2025. • Se elevó caso No. 4703626 solicitando actualización de cargos vacantes en la planta en el aplicativo de nómina.	Actividad No. 03

Si usted copia o imprime este documento, la Agencia lo considerará como copia no controlada y no se hace responsable por su consulta o uso.
Si desea consultar la versión vigente o controlada, consulte siempre la carpeta compartida.

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO		
Obligación Contractual	**Actividades realizadas**	
4. Apoyar la validación de procesos adicionales a la liquidación de nómina, tales como la generación de certificados de ingresos y retenciones, recálculo del procedimiento 2 de retención en la fuente y retención contingente.	• Se procedió a la generación de recálculo de actualización de porcentaje para los funcionarios de método 2 de aplicación de retención en la fuente.	Actividad No. 04
5. Prestar acompañamiento en los casos que se requiera, en los temas relacionados con la ejecución y/o uso del aplicativo de nómina, que se utiliza para la liquidación del proceso de nómina de la entidad.	• No se realizaron actividades para el mes de enero de 2026.	
6. Asistir a mesas de trabajo virtual y presencial a las cuales sea convocado.	• Se asiste a reunión programada para el 6 de enero de 2026 con el proveedor del aplicativo de nómina.	Actividad No. 06
7. Elaborar los informes solicitados por la contabilidad de la Agencia.	• Se generar y se envía informe de prestaciones sociales correspondiente al mes de diciembre de 2025.	Actividad No 07
8. Apoyar en la elaboración de documentos precontractuales requeridos para los contratos y órdenes de compra a cargo de la	• No se realizaron actividades para el mes de enero de 2026.	

Si usted copia o imprime este documento, la Agencia lo considerará como copia no controlada y no se hace responsable por su consulta o uso.
Si desea consultar la versión vigente o controlada, consulte siempre la carpeta compartida.

2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO

Obligación Contractual	Actividades realizadas	
entidad y que tiene que ver con la gestión del Talento Humano, conforme a las metas y objetivos institucionales.		
9. Apoyar la supervisión de contratos y órdenes de compra en ejecución que tengan que ver con la gestión del Talento Humano de la Agencia.	• Se radicó para pago la cuenta de cobro No. 04 correspondiente al mes de diciembre de 2025 a nombre de HEINSOHN HUMAN GLOBAL SOLUTIONS S.A.S del contrato No. 0-106/2025.	Actividad No. 09

3. INFORMACION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL PARA EL PAGO

PERIODO DE COBRO						
05	01	2026	AL	31	01	2026

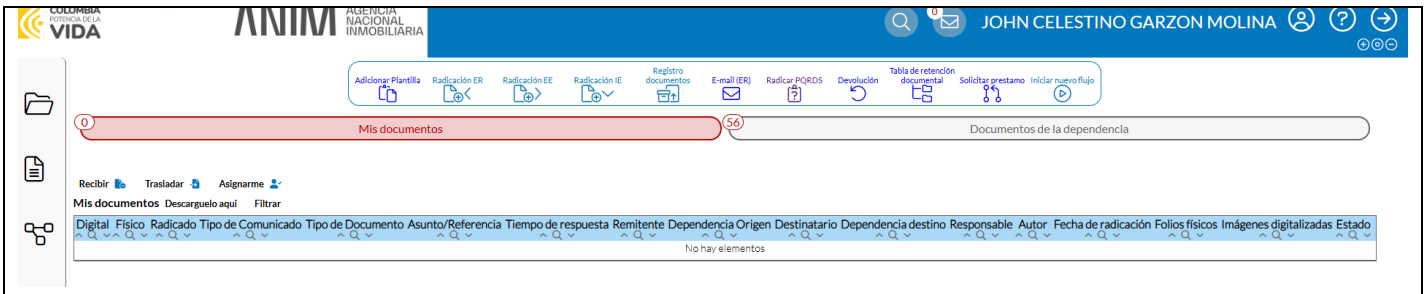
EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	
Número de RP:	**1926**
No. Factura (Sólo si aplica)	
Valor del Contrato (1):	**$ 53.336.000**
Valor Adición (2):	**0**
Valor Liberación (3):	**0**
Valor Total Contrato (4):	**$ 53.336.000**
Valor Por Cobrar del Presente Periodo (5):	**$ 5.876.000**
Valor Pagos Acumulados (6):	**0**
Valor Saldo Contrato	**$ 47.460.000**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	
Número de Planilla:	41424342
Periodo Cotización:	Enero de 2026
Fecha de Pago:	23/01/2026

4. VALIDACIÓN ESTADO RESPUESTA CORRESPONDENCIA

Revisado el aplicativo de seguimiento de la correspondencia, el contratista manifiesta para el período objeto del presente informe, que no se encuentra correspondencia vencida a la fecha.

Si usted copia o imprime este documento, la Agencia lo considerará como copia no controlada y no se hace responsable por su consulta o uso.
Si desea consultar la versión vigente o controlada, consulte siempre la carpeta compartida.



5. DECLARACIÓN ESPECIAL

El contratista declara que toda la información relacionada en el presente informe, corresponde fidedignamente a todas las actividades ejecutadas dentro del respectivo periodo, así como los pagos efectuados en el marco del Sistema General de Seguridad Social Integral – SGSSI. De igual forma declara que ha dado cumplimiento a las obligaciones generales para ejecutar el objeto del contrato, en forma oportuna, eficiente, diligente con la mejor calidad, y en cumplimiento de la normatividad vigente, de acuerdo con su capacidad e idoneidad profesional y a las instrucciones impartidas por el Supervisor del Contrato.

Esta declaración se realiza bajo la responsabilidad del contratista.

6. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DE VERIFICACIÓN REQUISITOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

La supervisión verificó el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas por parte del contratista, recibió a satisfacción los informes, certificaciones y/o productos (bienes y servicios) pactados en el contrato, como requisito para el pago autorizado, cumpliendo lo previsto en las normas vigentes y de conformidad con lo dispuesto por la AGENCIA NACIONAL INMOBILIARIA VIRGILIO BARCO VARGAS.

En virtud de lo anterior se autoriza el trámite del presente pago.

Para constancia se firma por quienes en ella intervinieron en el dos (02) día del mes de febrero de 2026

John C. Garzón Molina

Firmado digitalmente por John C. Garzón Molina
Fecha: 2026.02.02 12:32:40 -05'00'

Contratista
JOHN CELESTINO GARZÓN MOLINA
CC 79.788.304

FAJARDO CORREDOR ANA MILENA

Firmado digitalmente por FAJARDO CORREDOR ANA MILENA

Supervisor
ANA MILENA FAJARDO CORREDOR
ASESORA EXPERTA

Si usted copia o imprime este documento, la Agencia lo considerará como copia no controlada y no se hace responsable por su consulta o uso.
Si desea consultar la versión vigente o controlada, consulte siempre la carpeta compartida.

Revisado por:
(nombre)-Apoyo a la supervisión-(dependencia)

Si usted copia o imprime este documento, la Agencia lo considerará como copia no controlada y no se hace responsable por su consulta o uso.
Si desea consultar la versión vigente o controlada, consulte siempre la carpeta compartida.

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	79788304	JOHN CELESTINO GARZON MOLINA	carrera 29 B Bis # 75 70	6017567222	jgarzon76@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2026-01	I	23/01/2026	41424342	$696.600	

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	300.000	0		0		0	0	0	0	300.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	384.000	0	0	0	0	0	0		384.000	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	12.600				12.600	0	0	12.600			126	12.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

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	300.000	300.000
Pensión	1	384.000	384.000
Riesgos Laborales	1	12.600	12.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	696.600	696.600

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
CC	79788304	JOHN CELESTINO GARZON MOLINA		carrera 29 B Bis # 75 70	6017567222	jgarzon76@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – 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	
2026-01	2026-01	I	23/01/2026	41424342	$696.600	

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	Exonerado	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	79788304	GARZON MOLINA JOHN CELESTINO	59	0			N																	25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS008	2.400.000	300.000	14-23	2.400.000	1	12.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ANEXO DEDUCIBLES

DECLARACIÓN SOBRE DEDUCCIONES APLICABLES EN RETENCIÓN EN LA FUENTE

Ciudad : BOGOTA

Fecha :

DD	MM	AA
2	2	2026

Señores
Agencia Nacional Inmobiliaria Virgilio Barco Vargas

En virtud del contrato suscrito para la vigencia **2026** ıito la siguiente declaración para ser tenida en cuenta al momento de liquidar la base gravable de los honorarios que percibo de la entic

De conformidad con lo establecido en el numeral 6. del artículo 1.2.4.1.6."Depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente" del Decreto Único Regalmentario en materia tributaria No. 1625 de 2016, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Para la presente Vigencia	**No**	tomaré costos y deducciones asociados a los ingresos generados por el contrato de prestación de servicios suscrito con la entidad

Por favor diligenciar la siguiente información:

En cumplimiento con la normatividad vigente, para efectos de las deducciones en la retención en la fuente, manifiesto que:

1. Durante el año **2025** pagué intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda o el costo financiero sobre contratos de Leasing Si / No:	**No**
2. Durante el año **2025** realicé pagos por Medicina Prepagada, Planes Adicionales de Salud o Seguro de Salud Si / No:	**No**
3.Para dar aplicación a la deducción por dependientes prevista en la normatividad vigente, declaró bajo la gravedad de juramento que la persona que relacionó a continuación, depende económicamente de mi y da lugar al tratamiento tributario a que se refiere el parágrafo segundo del artículo 387 del estatuto tributario.	

DATOS DE PERSONAS A CARGO

TIPO ID	Número de Identificación	Nombre Completo de la Persona a Cargo er Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo No	Fecha de Nacimiento			EDAD (AÑOS)	Selecciónе el Tipo de Dependiente
			DD	MM	AA		
							Numeral 2

Para constancia de lo anterior adjunto:

-Certificado de Registro Civil de Nacimiento

-Certificado emitido por la Institución de Educación Acreditada, en la que conste que el beneficiario se encuentra matriculado

4. Aportes Voluntarios a Fondos de Pensiones, Cuentas AFC o AVC:	
Estoy interesado en obtener la decucción por aportes a cuentas AFC, AVC o Fondos Voluntarios de Pensión Si / No	**No**
5. Según lo establecido en la normatividad vigente, solicito efectuar un mayor descuento de retención en la fuente Si / No:	**No**

John Celestino Garzón Molina	John C. Garzón Molina — Firmado digitalmente por John C. Garzón Molina Fecha: 2026.02.02 08:26:12 -05'00'	**79,788,304**
Nombre del Contratista	Firma del Contratista	C.C.

* Para el caso de los menores de edad por favor identificar si es Tarjeta de Identidad (T.I) o Número Único de Identificación Personal (NUIP).
* Ver Anexo Dependientes