| 1. DATOS DEL CONTRATO | | | |
|---|---|---|---|
| **Nombre Contratista:** | Karen Tatiana Moyano Suárez | | |
| **No de Identificación:** | 1.002.397.150 | | |
| **Objeto Contrato:** | "Prestar, con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, servicios profesionales para el soporte a usuario final y el acompañamiento en la operación y continuidad de la infraestructura tecnológica de la Entidad, en el marco de las actividades del Proceso de Gestión TIC de la Secretaría General de la ANIM" | | |
| **Forma de Pago:** | El valor del contrato se pagará de la siguiente manera: La presente contratación se pagará en mensualidades vencidas cada una por la suma de CINCO MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($5.800.000) 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:<br>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.<br>b) Los siguientes pagos se realizarán mes calendario vencido previa presentación del informe de actividades, del respectivo periodo, aprobado por la supervisión. | | |
| **Plazo:** | El plazo de ejecución del contrato será hasta 31 de agosto de 2026, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. | | |
| **Modificaciones:** | N/A | | |
| **Fecha de Inicio:** | 06 de enero de 2026 | **Fecha de Terminación:** | 31 de agosto de 2026 |
| **Dependencia:** | Secretaría General – Proceso Gestión TIC | | |
| **Supervisor - Cargo:** | Leidy Yurany Casas Puentes - Profesional Gestor T1 Grado 11 | | |

| 2. EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES FRENTE A LAS OBLIGACIONES DURANTE EL PERÍODO REPORTADO | | |
|---|---|---|
| **Obligación Contractual** | **Actividades realizadas** | **Evidencia Verificable** |
| 1. Otorgar apoyo en la actualización y mantenimiento de la documentación del Proceso de Gestión TIC dentro del Sistema Integrado de Gestión. | Se realizó la actualización de la matriz de riesgos del Proceso de Gestión de TIC vigencia 2026 y se adelantó el monitoreo de riesgos asociados al Proceso TIC en el cuarto trimestre de 2025. | Enero |
| 2. Apoyar la implementación y seguimiento de políticas, lineamientos y normas TIC aplicables a la entidad. | Se efectuó la revisión de los controles de los riesgos de acuerdo con la Declaración de Aplicabilidad (SoA) de la norma ISO 27001, como insumo para la generación del mapa de riesgos. | Enero |
| 3. Apoyar la ejecución del Plan Estratégico de Tecnologías de la Información (PETI) y del Plan de Acción TIC. | Se brinda apoyo en la realización del reporte del Seguimiento del Plan de Transparencia y Ética Pública, se realizan las actas de inicio de los contratos de Telecomunicaciones, Claryicon, Solution Copy y Certicamara, y se apoya en la organización de la documentación solicitada para realizar el pago No. 7 del | Enero |

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** | **Evidencia Verificable** |
| | proveedor Telecomunicaciones, elaboraron reportes de seguimiento, en cumplimiento de las actividades derivadas de la Estrategia Sectorial de Datos, | |
| 4. Apoyar la implementación y seguimiento de actividades derivadas de la Estrategia Sectorial de Datos. | Se verifico el cuadro del seguimiento de la Hoja de Ruta 2025, con el fin de brindar apoyo en las actividades pendientes por ejecutar. | Enero |
| 5. Contribuir en la ejecución de actividades de soporte en la gestión de incidencias e infraestructura tecnológica bajo los lineamientos del Proceso TIC. | Se brindó el apoyo requerido por veintidós usuarios de la Agencia, atendiendo diversas solicitudes que incluyeron la creación de usuarios en plataformas institucionales, configuración de equipos, la actualización de drivers, configuración de impresoras y el escáner, ajuste de la firma en el correo institucional, cambio de contraseña, impresiones de documentos, configuración de permisos, configuración de la firma digital, la extracción de información a CD´s, instalación de programas, backup de correo electrónico, configuración de archivos y sincronización del OneDrive. Los usuarios son los siguientes: Nicolás Corso, Mauricio García, Maricela Castro, Heiddy Payares, Marcela Torres, Natalia Nova, Diana Corredor, Daniela Galindo, Claudia Nonzoque, Nury Rofriguez, Lyda Osma, María Fernanda Morales, Julio Oñate, Jorge Murillo, Javier Martinez, Ana Suárez, Juan David Cárdenas, Sandra Saavedra, Diego pineda, Andrés Rubiano, María Rueda, Reinel Orjuela. Aydee Sarmiento. | Enero |
| 6. Apoyar las actividades de seguridad y privacidad de la información conforme al Modelo de Seguridad y Privacidad. | Se realiza mesa de trabajo con el Proceso de Direccionamiento Estratégico para la actualización de la matriz de riesgos del Proceso de Gestión de TIC vigencia 2026, y se revisa el Inventario de Activos de Información para realizar modificaciones y actualizaciones. | Enero |
| 7. Asegurar y mantener actualizados los activos con sus respectivos inventarios de software, hardware, y licenciamiento. | Se realiza la actualización constante del inventario de licencias, el inventario de software, hardware, y licenciamiento. | Enero |
| 8. Apoyar la planificación, elaboración y desarrollo de | Se inició la estructuración y se identificó la información requerida para el diseño de una campaña informativa de | Enero |

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** | **Evidencia Verificable** |
| capacitaciones técnicas y transferencias de conocimiento relacionadas con infraestructura, seguridad digital, procedimientos TIC y uso de herramientas institucionales, garantizando la documentación y entrega de materiales de apoyo, cuando aplique. | sensibilización orientada a promover la cultura institucional de orden y responsabilidad. | |
| 9. Prestar acompañamiento en la gestión de los requerimientos funcionales y técnicos del Proceso de Gestión TIC, cuando aplique. | Se realiza la solicitud de ingreso al inventario de los bienes tecnológicos adquiridos mediante los formatos establecidos por el Proceso de Gestión Logística. | Enero |
| 10. Atender oportunamente los requerimientos asignados por la Secretaría General y el supervisor del contrato. | Fueron atendidos los requerimientos asignados a través de los medios autorizados. | Enero |

| 3. INFORMACION FINANCIERA Y PRESUPUESTAL PARA EL PAGO |
|---|

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.

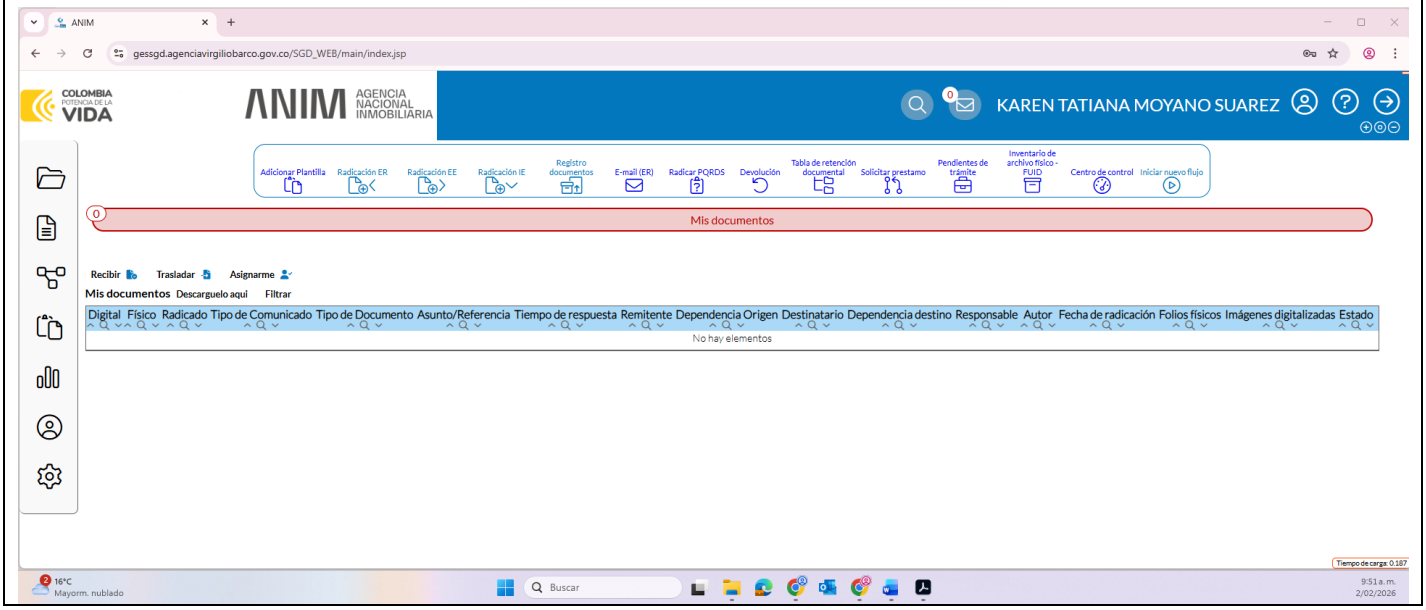
| PERIODO DE COBRO | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | Enero | 2026 | AL | 31 | Enero | 2026 |

| EJECUCIÓN PRESUPUESTAL | |
|---|---|
| **Número de RP:** | **3126** |
| **No. Factura (Sólo si aplica)** | N/A |
| | |
| **Valor del Contrato (1):** | **$45.626.667** |
| **Valor Adición (2):** | **0** |
| **Valor Liberación (3):** | **0** |
| **Valor Total Contrato (4):** | **$45.626.667** |
| **Valor Por Cobrar del Presente Periodo (5):** | **$4.833.333** |
| **Valor Pagos Acumulados (6):** | **0** |
| **Valor Saldo Contrato** | **$40.793.334** |

| APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL | |
|---|---|
| **Número de Planilla:** | **4639721864** |
| **Periodo Cotización:** | **Enero** |
| **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 a los (02) días del mes de febrero de 2026.

Contratista
**KAREN TATIANA MOYANO SUÁREZ**
CC 1.002.397.150 de Tunja

Leidy Yuranny Casas Puentes

Supervisor
**Leidy Yuranny Casas Puentes**
Profesional Gestor

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.

**ANEXO DEDUCIBLES**

**DECLARACIÓN SOBRE DEDUCCIONES APLICABLES EN RETENCIÓN EN LA FUENTE**

Ciudad : BOGOTA

Fecha :

| DD | MM | AA |
|---|---|---|
| 2 | 1 | 2026 |

Señores
Agencia Nacional Inmobiliaria Virgilio Barco Vargas

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

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<br>Primer Apellido, Segundo Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre | Fecha de Nacimiento | | | EDAD (AÑOS) | Selecciónе el Tipo de Dependiente |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | DD | MM | AA | | |
| | | | | | | | |

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**

Karen Tatiana Moyano Suárez — Nombre del Contratista

Firma del Contratista

1.002.397.150 — 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

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1002397150 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | KAREN TATIANA MOYANO SUAREZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | TUNJA | DEPARTAMENTO: | BOYACA |
| DIRECCIÓN: | CENTRO | TELÉFONO: | 9999999 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Comercio al por mayor de computadores, equipo per |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | **4639721864** | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | enero | AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | enero | AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 0 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/01/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 9995489225 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 371.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 371.200 | $ 0 | $ 371.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 371.200** | **$ 0** | **$ 371.200** |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A. | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 290.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 290.000 | $ 0 | $ 0 | $ 290.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 290.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 290.000** |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 12.200 | $ 12.200 | $ 0 | $ 0 | $ 12.200 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 12.200** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 12.200** |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF24 | CCF24-COMPENSAR | 1 | $ 18.600 | $ 0 | $ 18.600 |
| **SUBTOTALES:** | | | **$ 18.600** | **$ 0** | **$ 18.600** |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1002397150 | MOYANO SUAREZ KAREN TATIANA | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 2.320.000 | | | | NO | C-19 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 2.320.000 | $ 371.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 371.200 | EPS005-SANITAS S.A. | 30 | $ 2.320.000 | $ 290.000 | $ 0 | $ 290.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 2.320.000 | 100239715 | $ 12.200 | 12 | $ 928.000 | CCF24-COMPENSAR | $ 18.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 692.000**

Planilla Pagada