CORVIVIENDA	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:	22/2/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$24,000,000.00			Valor a Pagar:	$4,000,000.00
Número:	CPS-CVV-126-2026	Fec. Suscripción:	Ene 23 2026	Fecha de iniciación:	Ene 23 2026
N° CDP:	6	Fecha:	Ene 19 2026	Fecha de terminación:	Jul 22 2026
N° RP:	131	Fecha:	Ene 23 2026	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	MEJORAMIENTO DE VIVIENDAS PARA LA POBLACION PRIORIZADA DEL PROGRAMA MI CASA AVANZA DEL DISTRITO DE C			Periodo a pagar:	Ene 23 2026 - Feb 22 2026
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: SEIS (06) 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:	# de folios:		
El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	**SI**	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	**SI**	Fecha:	Feb 22 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: adjunto planilla 9499706258

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$250,000.00	Periodo	ENERO	Valor pagado	$320,000.00	Periodo	ENERO
Comprobante de pago Número:		9499706258		Comprobante de pago Número:		9499706258	
Fecha de pago:		Feb 16 2026		Fecha de pago:		Feb 16 2026	

Aportes a ARL				**NOTA:**
Valor pagado	$48,800.00	Periodo	ENERO	adjunto planilla 9499706258
Comprobante de pago Número:		9499706258		
Fecha de pago:		Feb 16 2026		

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: 57A496D9-8374-4FD5-ADB1-B74D93DEEF95

NOMBRE CONTRATISTA: ALBERTO LUIS HERRERA TORRES

C.C.: 73148664

FIRMA SUPERVISOR 0CB282BD-DF58-4636-B688-1361033BE15B

NOMBRE SUPERVISOR: CLARA MARIA CALDERON MUÑOZ

CARGO: DIRECTORA TECNICA

CORVIVIENDA	**FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS**	**CODIGO: S-003** **Versión: 1.01** **Fecha: 19/05/2017**

Cartagena de Indias, Feb 22 2026

DIRECCIÓN TÉCNICA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Ene 23 2026 - Feb 22 2026, 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-126-2026	**Fec. Suscripción:**	Ene 23 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 23 2026
	Duración:		**Meses:** 6	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Jul 22 2026
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	ACTIVIDADES EJECUTADAS
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 Tecnicas 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**	1-Asistí a la Reunión Convocada Por la Ingeniera Clara Calderon Jefa de la Oficina de Dirección Técnica de Corvivienda 2-Apoye en la Revisión de la Matriz de Indígenas a la Ingeniera Linda Rodriguz. 3-Realice Caracterización a posibles Beneficiarios para el Mejoramiento en el Corregimiento de Tierra Bomba. 4-Apoye a la oficina de Dirección técnica en la caracterización y recolección de datos para el programa mejoramiento de regalías realizado en el barrio 13 de junio. 5- Apoye a la oficina de Dirección técnica en la caracterización y recolección de datos para el programa mejoramiento de regalías realizado en el barrio portal de la cordialidad. 6-Asistí a la Socialización General al Equipo de Trabajo de Dirección Técnica 2026, Realizada en las Oficina de Dirección Técnica. 7-Apoye en la Visita Técnico-Social Realizada en el Corregimiento de Santana de la Localidad 1 8-Participe en la capacitación realizada virtualmente sobre la Política de Austeridad de Gasto. 9-Participe en la capacitación realizada virtualmente sobre Redacción de Texto Ejecutivos y Gestión del conocimiento con Herramientas Ofimaticas 10- Apoye en la Visita Técnico-Social Realizada en el Barrio la Candelaria Calle los Niños.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

B4E4B820-D61D-4A72-A7BD-9B0E08DAB413

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)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
7 3 1 4 8 6 6 4	2	Impuestos de Cartagena 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	7 3 1 4 8 6 6 4	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERRERA	TORRES	ALBERTO	LUIS

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

41. Dirección principal
BRR EL RODEO MZ 3 LT 3 SEC 1

42. Correo electrónico albertoluisherreratorres@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 2 4 3 1 4 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 4 1 1	2 0 2 4 1 2 0 3						1 2 3 9	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73148664		HERRERA TORRES ALBERTO LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	REDEO MZ 3 LT 3 1 SECTOR	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	67564433	9499706258	I	2026/02/16	2026/02/16	BANCOLOMBIA	0	$618,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0
1	CC 73148664	HERRERA ALBERTO	230201	30	$2,000,000	$320,000	EPS002	30	$2,000,000	$250,000		0	$0	$0	14-11	30	$2,000,000	$48,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$2,000,000	$320,000			$2,000,000	$250,000			$0	$0			$2,000,000	$48,800		$0	$0

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 73148664		HERRERA TORRES ALBERTO LUIS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	REDEO MZ 3 LT 3 1 SECTOR	CARTAGENA-BOLIVAR	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-01	2026-01	67564433	9499706258	I	2026/02/16	2026/02/16	BANCOLOMBIA	0	$618,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$320,000	$0	$0	$320,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$320,000	$0	$0	$320,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$48,800	$0	$0	$48,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$48,800	$0	$0	$48,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,000	$0	$0	$250,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	$250,000	$0	$0	$250,000
TOTAL				**1**	**$618,800**	**$0**	**$0**	**$618,800**

A&S OCUPACIONAL NIT 900406129-1 - Lic. S.O. No. 1906 de 2023 - Codigo Habilitacion: 1300103056	**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**	**CODIGO:** AYS-DM-HC-FO-03 **VERSION:** 2.0 **ELABORACION:** 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2026-01-02

TIPO DE EXAMEN: PRE-INGRESO

CONSECUTIVO: 124575



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificacion del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	73148664		
Paciente:	HERRERA TORRES ALBERTO LUIS	**Fecha Nac.:**	28/Mar/1970, 55 años	**Telefono:**	3013243149
Cargo:	ASESOR EXTERNO	**EPS:**	SALUD TOTAL		
ARL:	POSITIVA	**AFP:**	PROTECCION		

Datos Adicionales

IMC (Kg/m2): 27.77 **Hemoclasificacion:** B+

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

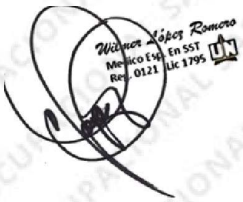
Consideraciones Medicas

Promocion y Prevencion: * INCLUIR EN PROGRAMA EMPRESARIAL DE CONSERVACION VISUAL
Generales: * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * USO DE LENTES DURANTE EL DESARROLLO DE LA TAREA

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo 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.



WILMER LOPEZ ROMERO
Medico Esp. Salud Ocupacional
Registro: 0121 - Lic. SST: 1795



ALBERTO LUIS HERRERA TORRES
CC: 73148664



Huella

Certificación Bancaria

Lunes, 23 de febrero de 2026

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

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 correosospechoso@bancolombia.com.co

Fecha de Elaboración: 23-02-2026

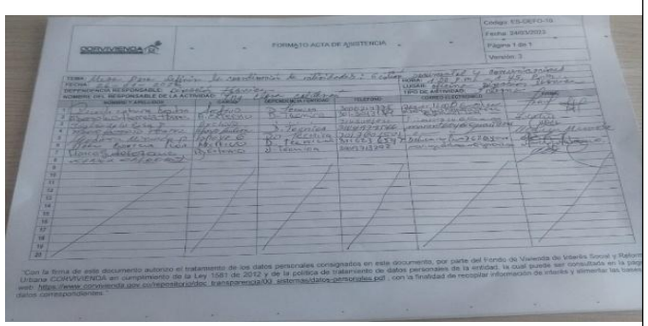
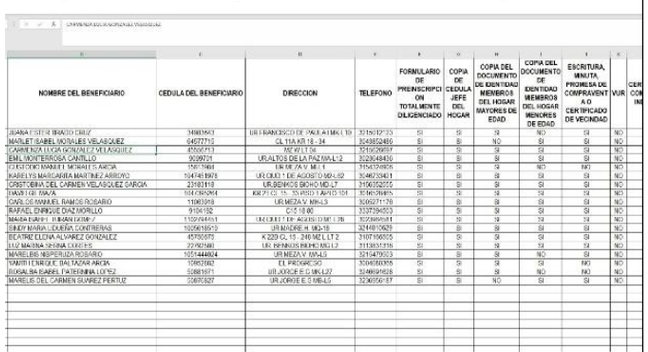
Informe Parcial: X Informe Final:

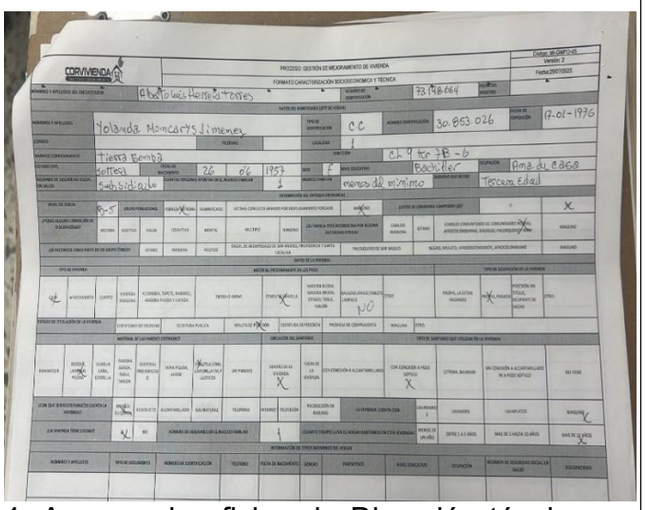
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.					126	**VIGENCIA:**			2026
CONTRATISTA:	Alberto Luis Herrera Torres				**CEDULA:**	73148664			
DEPENDENCIA:	DIRECCIÓN TÉCNICA								
PERIODO DEL INFORME:	**Desde:**	23	01	2026	**Hasta:**	22	02	2026	
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año	

1. Información General del Contrato

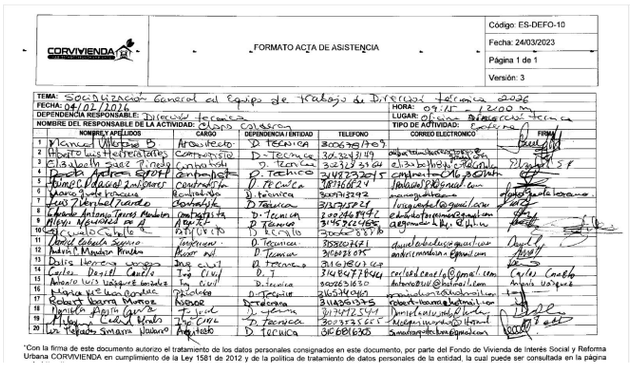
OBJETO CONTRACTUAL: Prestación de servicios profesionales como administrador en el marco del programa "Mi Casa Avanza" en la Dirección Técnica del Fondo de Vivienda de Interés social y Reforma Urbana Distrital CORVIVIENDA								
Fecha de Inicio:	**23**	**01**	**2026**		**Fecha de Terminación:**	**22**	**07**	**2026**
	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 bases de datos que se generen	1.Asisti a la Reunión Convocada Por la Ingeniera Clara Calderon Jefa de la Oficina de Dirección Técnica de Corvivienda  2.Apoyo en la Revisión de la Matriz de Indígenas a la Ingeniera Linda Rodriguz  3.Realice Caracterización a posibles	

	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.	Beneficiarios para el Mejoramiento en el Corregimiento de Tierra Bomba.  4. Apoye a la oficina de Dirección técnica en la caracterización y recolección de datos para el programa mejoramiento de regalías realizado en el barrio 13 de junio.  **5**. Apoye a la oficina de Dirección técnica en la caracterización y recolección de datos para el programa mejoramiento de regalías realizado en el barrio portal de la cordialidad.  6. Asistí a la Socialización General al Equipo	

de Trabajo de Dirección Técnica 2026, Realizada en las Oficina de Dirección Técnica.



CORVIVIENDA	FORMATO ACTA DE ASISTENCIA	Código: ES-DEFO-10 Fecha: 24/03/2023 Página 1 de 1 Versión: 3

TEMA: Socialización General del Equipo de Trabajo de Dirección Técnica 2026
FECHA: 04/02/2026 HORA: 09:15 a 12:00 m
DEPENDENCIA RESPONSABLE: Dirección Técnica LUGAR: Oficina Dirección Técnica
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Eduardo Calderón TIPO DE ACTIVIDAD: Reunión

	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Ignacio Villarreal D.	Arquitecto	D. TECNICA	3006308707		
2	Alberto Luis Hernandez Ortiz	Contratista	D. Técnica	320.329.1179		
3	Claudia M. Suarez Prada	Contratista	D. Técnica	3203235161		
4	Diana Andrea Estupiñan	Contratista	D. Técnico	3145732615		
5	Aimé Cristina Zuluaga	Contratista	D. TECNICA	3187668274		
6	Maria Jose Orozco	Arquitecta	D. Técnica	3007572392		
7	Jose Bernabel Pinedo	Contratista	D. Técnica	3137175281		
8	Eduardo Antonio Torres Medina	Contratista	D. Técnica	3104648947		
9	Mireya Menendez de M.	Apoyo	D. Técnico	3146724955		
10	Eduardo Calderón	Apoyo	D. Técnico	3006308707		
11	Yandri Estrella Segovia	Ingeniero	D. Técnico	3005007421		
12	Isabel Mendoza Morales	Apoyo	D. Técnico	3168231015		
13	Doris Herrera Vargas	Ing. Civil	D. Técnico	3165850168		
14	Carlos Daniel Cantillo	Ing. Civil	D. T	3146477844		
15	Antonio Luis Vazquez Estrada	Ing. Civil	D. Técnica	3012531650		
16	Maria Nelson Gonzalez	Profesional	D. Técnica	3165394965		
17	Robert Ibarra Monroy	Asesor	D. Técnica	3148551375		
18	Yanitza Arcos Garcia	Técnico	D. Técnica	3113472504		
19	Abby Judith Mateo	Ingeniera	D. Técnica	3023735501		
20	Luis Eduardo Solano Navarro	Arquitecto	D. TECNICA	3012816263		

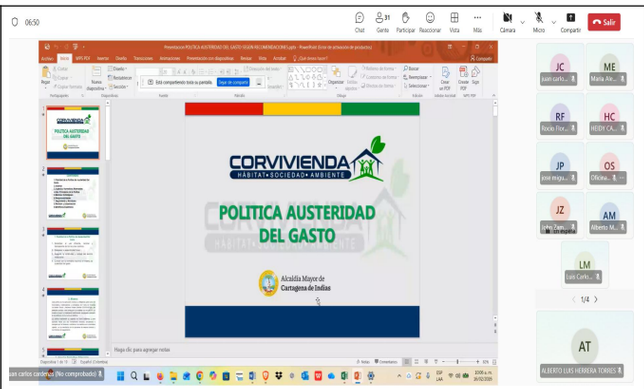
*Con la firma de este documento autorizo el tratamiento de los datos personales consignados en este documento, por parte del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana CORVIVIENDA en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y de la política de tratamiento de datos personales de la entidad, la cual puede ser consultada en la página



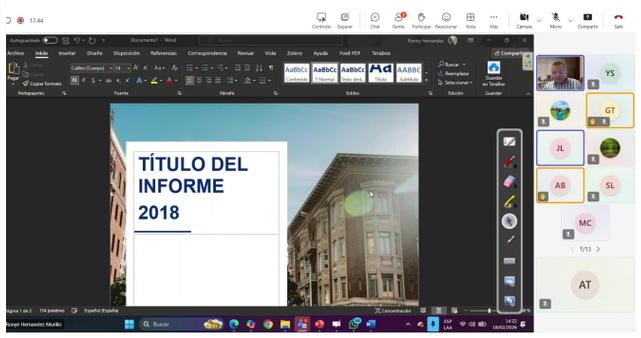
7. Apoye en la Visita Técnico-Social Realizada en el Corregimiento de Santana de la Localidad 1



8. Participe en la capacitación realizada virtualmente sobre la Política de Austeridad de Gasto.



9. Participe en la capacitación realizada virtualmente sobre Redacción de Texto Ejecutivos y Gestión del conocimiento con Herramientas Ofimaticas



10. Apoye en la Visita Técnico-Social Realizada en el Barrio la Candelaria Calle los Niños.



3. Aportes a Seguridad Social realizados por el Contratista

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR
Pago 001 - Planilla de Pago **No.** 9499706258	16-02-2025	$618.800

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 23 de febrero 2026.



FIRMA_____

Alberto Luis Herrea Torres

C.C. 73.148.664

Cartagena de Indias D. T. H y C., 23-02-2026

Señores

CORVIVIENDA

Atentamente: Direccion Administrativa y Financiera

Referencia: Certificado de Existencia y Dependencia Economica

Cordial saludo;

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

NOMBRES	TIPO DE IDENTIFICACION		PARENTESCO	EDAD	OCUPACION
Elvira del Rosario Torres Martinez	C.C.	33133802	MADRE	78	Ama de Casa

Cordialmente



CONTRATISTA CORVIVIENDA