

#VALUE!

Ministerio de Igualdad y Equidad Proceso: Gestión Contractual Formato: Informe de Certificación de Cumplimiento para Pago Personas Naturales	PAGINA: 1 DE 1	
	COD: CT_U-FO-009	
	V 1.0	14/3/2025

Contratista	Keith Briñez Reyes			CC. No	1014214394		
Dependencia	Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTQI+			No Contrato	MIE-CPS-091-2025		
Fecha de inicio del Cto	24/7/2025			Fecha de terminación del Cto	31/12/2025		
No CDP	16025	No RP	98525	Tipo contrato de prestación de servicios	Prestación de Servicios Profesionales		
Número de planilla PILA	82395241			Fecha de pago planilla PILA	15/12/2025		
Declaración de Renta	SI	Facturador Electrónico	NO	No Factura	N/A		
OBJETO DEL CONTRATO							
Prestar servicios profesionales para el acompañamiento y seguimiento a rutas e instancias territoriales de prevención y atención de violencias por prejuicio a personas lgbtqi+							
2. MODIFICACIONES DEL CONTRATO							
Modificación Contractual	Fecha de modificación			dd/mm/aaaa			
Valor de modificación	Fecha prórroga desde/hasta			dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa		
Nombre Cedente	Identificación						
Nombre Cesionario	Identificación						
Fecha terminación anticipada	dd/mm/aaaa	Fecha de Suspensión desde/hasta		dd/mm/aaaa	dd/mm/aaaa		
3. INFORMACIÓN FINANCIERA							
Valor del Contrato				\$	49.875.000,00		
Valor de la Adición							
Valor total del Contrato				\$	49.875.000,00		
PAGOS PROGRAMADOS							
Fecha radicado a contabilidad	Valor pago mensual	Pago Acumulado	Avance en Ejecución %	Mes Pago	Observaciones		
31/7/2025	\$ 2.375.000,00	\$ 2.375.000,00	\$ 0,05	JULIO			
26/8/2025	\$ 9.500.000,00	\$ 11.875.000,00	24%	AGOSTO			
30/9/2025	\$ 9.500.000,00	\$ 21.375.000,00	43%	SEPTIEMBRE			
31/10/2025	\$ 9.500.000,00	\$ 30.875.000,00	62%	OCTUBRE			
30/11/2025	\$ 9.500.000,00	\$ 40.375.000,00	81%	NOVIEMBRE			
dd/mm/aaaa	\$ 9.500.000,00	\$ 49.875.000,00	100%	DICIEMBRE			
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%				
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%				
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%				
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%				
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%				
dd/mm/aaaa	\$ -	\$ -	0%				
Totales	\$ 49.875.000,00	\$ 49.875.000,00	100%	Saldo por Girar	0% \$ -		
4. CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO							
En mi calidad de supervisor del presente contrato de prestación de servicios, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades o productos. Asi mismo, autorizo el pago de los servicios prestados por parte del contratista en la ejecución del contrato mencionado en este informe.							
Nombre Supervisor	Anyel Adanna Duran Morales			Dependencia	Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTQI+		
							
VoBo: Firma Supervisor			Firma Contratista:				

Si usted copia o imprime este documento, el Ministerio de Igualdad y Equidad lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte a la oficina Asesora de Planeación.



SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2025-12-31, 07:00:48 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 82395241
Periodo Cotización: diciembre de 2025 Periodo Servicio: diciembre de 2025

PAGADO 15/12/2025

Nit: N800251440
Administradora: EPS SANITAS



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KEITH BRÍÑEZ REYES						
Documento	CC1014214394	Dirección	CL 83A #118 - 29 BARRIO CORTIJO				
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0				
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1		
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.				
Representante Legal		Identificación					

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado						Novedades											Salud										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	RET	TDE	TAE	VSP	VST	SIN	IGE	LMA	VAC	COR	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Valor UPC Adicional	Autorización IGE	Valor IGE	Autorización LMA	Valor LMA
CC 1014214394	KEITH BRIÑEZ REYES	59	00			11 1												\$ 3.800.000	30	0.125	\$ 3.800.000	\$ 475.000	\$ 0		\$ 0		\$ 0

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Sumatoria IBC	Sumatoria UPC Adicional	Total Aporte	Incapacidades Pagadas	Licencias de Maternidad Pagadas	Valor Aportes Netos	Intereses Mora Salud	Saldo a favor periodo anterior	Total Pagado
\$ 3.800.000	\$ 0	\$ 475.000	\$ 0	\$ 0	\$ 475.000	\$ 0	\$ 0	\$ 475.000





SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2025-12-31, 07:00:46 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Planilla Número: 82395241
Periodo Cotización: diciembre de 2025 Periodo Servicio: diciembre de 2025

PAGADO 15/12/2025

Nit: N800226175
Administradora: COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES



I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KEITH BRIÑEZ REYES				
Documento	CC1014214394		Dirección	CL 83A #118 - 29 BARRIO CORTIJO	
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE		Teléfono	0	
Tipo Persona	NATURAL		Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados 1
Ciudad	BOGOTA D.C.		Departamento	BOGOTA D.C.	
Representante Legal			Identificación		

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado							Novedades										Riesgos									
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	RET	VCT	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	IRP	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Código Centro de Trabajo	Código Nueva Administradora de Salud	Código Nueva Administradora de Pensión	
CC 1014214394	KEITH BRÍNEZ REYES	59	00			11 1											0	\$ 3.800.000	30	0.00522	\$ 3.800.000	\$ 19.900	000000000	EPS005	25-14	

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES:

Sumatoria IBC	Incapacidades Pagadas	Valor Pagado a otros Subsistemas Riesgos	Valor Aportes Netos	Intereses Mora Riesgos	Saldo a favor	Total Pagado
\$ 3.800.000	\$ 0	\$ 0	\$ 19.900	\$ 0	\$ 0	\$ 19.900





SuAporte | AUTOLIQUIDACIONES

Fecha creación reporte: 2025-12-31, 07:00:44 PM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 82395241
Periodo Servicio: diciembre de 2025 Periodo Cotización: diciembre de 2025

PAGADO 15/12/2025

Nit: N900336004
Administradora: COLPENSIONES

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	KEITH BRIÑEZ REYES				
Documento	CC1014214394	Dirección	CL 83A #118 - 29 BARRIO CORTIJO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	0		
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		Identificación			

II. DETALLE DE LOS AFILIADOS

Datos del Afiliado							Novedades											Pensiones										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Ext. no obligado	Residente Exterior	Código Depto y Municipio	ING	BET	TDP	TAP	VSP	SIN	IGE	LMA	VAC	COR	AVP	Salario Básico	Días Cotizados	Tarifa	IBC	Cotización	Aporte Voluntario Afiliado	Cotización Voluntaria Aportante	Total Cotización	FSP Solidaridad	FSP Subsistencia	Valor no retenido
CC 1014214394	KEITH BRIÑEZ REYES	59	00			11 1												\$ 3.800.000	30	0.16	\$ 3.800.000	\$ 608.000	\$ 0	\$ 0	\$ 608.000	\$ 0	\$ 0	0

III. TOTAL AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

Sumatoria IBC	Total Aporte Pensiones	Total Cotización Voluntaria (Aportante)	Total Cotización Voluntaria (Afiliado)	Intereses Mora Cotización	Total pagado pensiones	Total Aporte FSP Solidaridad	Intereses Mora FSP Solidaridad	Total pagado FSP Solidaridad	Total Aporte FSP Subsistencia	Intereses Mora FSP Subsistencia	Total pagado FSP Subsistencia
\$ 3.800.000	\$ 608.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 608.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0



Fecha Creación lunes, 02 de marzo de 2026 12:13:04 AM

Empresa KEITH BRIÑEZ REYES

Nit 1014214394

Período de consulta: 01/06/2025 - 31/12/2025

KEITH BRIÑEZ REYES, fecha de consulta: 01/06/2025 - 31/12/2025

Fecha de pago		2025-12-15				
Referencia pago/ Número planilla		82395241	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202512	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202512	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora		Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		1	\$ 0	\$ 19.900
N800251440	EPS005	EPS SANITAS		1	\$ 0	\$ 475.000
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF		1	\$ 0	\$ 22.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES		1	\$ 0	\$ 608.000
Total Pagado						\$ 1.125.700

Fecha de pago		2025-11-12					
Referencia pago/ Número planilla		81699003	Planilla Corregida				
Período de Cotización		202511	Nombre de la Sucursal				
Período de Servicio		202511	Código de la Sucursal				
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora		Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		1	\$ 0	\$ 19.900	\$ 19.900
N800251440	EPS005	EPS SANITAS		1	\$ 0	\$ 475.000	\$ 475.000
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF		1	\$ 0	\$ 22.800	\$ 22.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES		1	\$ 0	\$ 608.000	\$ 608.000
Total Pagado							\$ 1.125.700

Fecha de pago		2025-10-17					
Referencia pago/ Número planilla		81153667	Planilla Corregida				
Período de Cotización		202510	Nombre de la Sucursal				
Período de Servicio		202510	Código de la Sucursal				
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora		Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		1	\$ 0	\$ 19.900	\$ 19.900
N800251440	EPS005	EPS SANITAS		1	\$ 0	\$ 475.000	\$ 475.000
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF		1	\$ 0	\$ 22.800	\$ 22.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES		1	\$ 0	\$ 608.000	\$ 608.000
Total Pagado						\$ 1.125.700	

Fecha de pago		2025-09-30					
Referencia pago/ Número planilla		80731103	Planilla Corregida				
Período de Cotización		202509	Nombre de la Sucursal				
Período de Servicio		202509	Código de la Sucursal				
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO		
Nit	Código	Nombre Administradora		Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES		1	\$ 0	\$ 19.900	\$ 19.900
N800251440	EPS005	EPS SANITAS		1	\$ 0	\$ 475.000	\$ 475.000
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF		1	\$ 0	\$ 22.800	\$ 22.800
N900336004	25-14	COLPENSIONES		1	\$ 0	\$ 608.000	\$ 608.000
Total Pagado							\$ 1.125.700

Fecha de pago		2025-08-25				
Referencia pago/ Número planilla		79996934	Planilla Corregida		79888989	
Período de Cotización		202508	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202508	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(N) PLANILLA CORRECCIONES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	1	\$ 0	\$ 5.800	\$ 5.800
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 0	\$ 139.300	\$ 139.300
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	\$ 0	\$ 6.600	\$ 6.600
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 178.300	\$ 178.300
Total Pagado						\$ 330.000

Fecha de pago		2025-08-18				
Referencia pago/ Número planilla		79888989	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202508	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202508	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	1	\$ 0	\$ 14.100	\$ 14.100
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 0	\$ 335.700	\$ 335.700
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 429.700	\$ 429.700
Total Pagado						\$ 795.700

Fecha de pago		2025-07-16				
Referencia pago/ Número planilla		79251087	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202507	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202507	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	1	\$ 0	\$ 14.100	\$ 14.100
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 0	\$ 335.700	\$ 335.700
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 429.700	\$ 429.700
Total Pagado						\$ 795.700

Fecha de pago		2025-06-16				
Referencia pago/ Número planilla		78595636	Planilla Corregida			
Período de Cotización		202506	Nombre de la Sucursal			
Período de Servicio		202506	Código de la Sucursal			
Planilla de tipo		(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	Tipo de Empleados		ACTIVO	
Nit	Código	Nombre Administradora	Afiliados	Valor Mora	Valor Aporte	Valor Pagado
N800226175	14-25	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES	1	\$ 0	\$ 14.100	\$ 14.100
N800251440	EPS005	EPS SANITAS	1	\$ 0	\$ 335.700	\$ 335.700
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	\$ 0	\$ 16.200	\$ 16.200
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	\$ 0	\$ 429.700	\$ 429.700
Total Pagado						\$ 795.700





Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

1 Información general

Cancelar

<

Evaluación de la Entidad Estatal

2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☒ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

6 Información presupuestal

7 **Ejecución del Contrato**

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

	Referencia	Fecha prevista de entrega	% ejecución prevista	Fecha real de entrega	% ejecución real	Estado
	Pago 1	08/11/2025 23:59 (UTC -5 horas)	5,00	-		Cancelados
	Pago 2	31/08/2025 23:59 (UTC -5 horas)	24,00	-		Cancelados
	Pago 3	30/09/2025 23:59 (UTC -5 horas)	43,00	-		Cancelados
	Pago 4	31/10/2025 23:59 (UTC -5 horas)	62,00	-		Cancelados
	Pago 5	30/11/2025 23:59 (UTC -5 horas)	81,00	-		Cancelados
	Pago 6	31/12/2025 23:59 (UTC -5 horas)	100,00	-		Cancelados

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐ Si ☒ No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	25/07/2025 16:43:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/07/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	2.375.000 pesos colombianos	Pagado	De
Pago 002	002	25/08/2025 5:34:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	31/08/2025 13:00:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9.500.000 pesos colombianos	Pagado	De
Pago 003	003	25/09/2025 12:00:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	30/09/2025 13:00:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9.500.000 pesos colombianos	Pagado	De
Pago 004	004	12/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9.500.000 pesos colombianos	Aceptada	De
Pago 005	005	12/05/2025 5:07:00 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	12/05/2025 12:00:00 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	9.500.000 pesos colombianos	Aceptada	De
Pago 006	006	31/12/2025 19:54:00 ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	9.500.000 pesos colombianos	Enviado a la Entidad Estatal	De

Documentos de ejecución del contrato

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	2025-07-24_RP_98525.pdf	2025-07-24_RP_98525.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	Informe de ejecución julio - Keith Bríñez - Aprobado.pdf	Informe de ejecución julio - Keith Bríñez - Aprobado.pdf	Comprador	Descargar	De
	PARA SECOP.pdf (Archivado)	PARA SECOP.pdf	Proveedor	Descargar	De
	LIQUIDACION PLANILLA KEITH JULIO (1).pdf (Archivado)	LIQUIDACION PLANILLA KEITH JULIO (1).pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	Memorando Designación Supervisión MIE-CPS-091-2025_Firmado.pdf	Memorando Designación Supervisión MIE-CPS-091-2025_Firmado.pdf	Comprador	Descargar	De
☐	Informe de ejecución agost - Keith Bríñez - Aprobado.pdf.pdf	Informe de ejecución agost - Keith Bríñez - Aprobado.pdf.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	INFORMEAGOSTOKEITHCORREGIDO12SEPF (2).pdf	INFORMEAGOSTOKEITHCORREGIDO12SEPF (2).pdf	Proveedor	Descargar	De
	CUENTACOBRO KEITHSEPTIEMBREF.pdf (Archivado)	CUENTACOBRO KEITHSEPTIEMBREF.pdf	Proveedor	Descargar	De
☐	CUENTA CORREGIDA SEPKEITH.pdf	CUENTA CORREGIDA SEPKEITH.pdf	Proveedor	Descargar	De

☐ Comunicación de supervisión.pdf

Comunicación de supervisión.pdf

Comprador

[Descargar](#) [De](#)

	Ministerio de Igualdad y Equidad		PÁGINA: 1 DE 1	
	Proceso: Gestión Financiera		CÓD: FI_C-FO-005	
Formato: Actualización de datos para personas naturales información tributaria y financiera		V 1.1		27/03/25

DATOS PERSONALES					
Tipo de documento CEDULA DE CIUDADANIA		Tipo de Contribuyente PERSONA NATURAL		Número de identificación 1014214394	
				DV 8	
PRIMER APELLIDO BRINEZ	SEGUNDO APELLIDO REYES	PRIMER NOMBRE KEITH	OTROS NOMBRES	NOMBRE COMPLETO KEITH BRINEZ REYES	
NOMBRE JURIDICO					
Es Ud. pensionado o ya adquirió los derechos para serlo ☐ SI ☒ NO ☐ X DIRECCION PRINCIPAL REPORTADA EN EL RUT CLL83A NO. 118-29 CASA 80					
PROFESIÓN ABOGADA		NÚMERO DE MATRICULA O TARJETA PROFESIONAL 250895		Telefono/Celular 1 3505329120	
PAIS COLOMBIA		DEPARTAMENTO (solo para país Colombia) BOGOTA		MUNICIPIO (solo para país Colombia) BOGOTÁ, D.C.	
Correo Electronico Reportado en el RUT keithbrine@gmail.com		Telefono/Celular 2			
INFORMACION BANCARIA					
ENTIDAD FINANCIERA BANCOLOMBIA	TIPO AHORROS	No CUENTA 071618097			
Documentos Requeridos: Fotocopia de la Cédula, Certificación bancaria no mayor a un mes (En la que se indique, titular de la cuenta, identificación, número de cuenta, tipo de cuenta y estado de la cuenta) y RUT debidamente actualizado a la vigencia en curso.					
CLASIFICACION Y RESPONSABILIDADES					
ACTIVIDAD ECONOMICA RUT Y TARIFA ICA 69102 Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal/7,66				RÉGIMEN NO RESPONSABLE DE IVA	
CERTIFICACION DE RETENCIÓN EN LA FUENTE ART. 383, 387 Y 437 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO POR FAVOR RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS					
1. ¿ Mis ingresos del año gravable 2024 y 2025 fueron y seran superiores a \$199.196.000,00 equivalentes a 4000 UVT?.				SI ☐ No ☒ X	
2. ¿ Estoy obligado a declarar impuesto de Renta para el año 2024? (ver articulo 592 del Estatuto Tributario).				SI ☐ No ☒ X	
3. ¿ Soy Responsable de Iva bajo el Regimen Simple de Tribuacion-Simple (ley 2010 del 2019) Si la DIAN no me ha catalogado como simple marco X en la casilla NO				SI ☐ No ☒ X	
4. ¿Estoy obligado a facturar electronicamente de conformidad con la responsabilidad 52 del RUT?				SI ☐ No ☒ X	
5. ¿Estoy obligado a declarar el impuesto de industria y comercio ICA?				SI ☐ No ☒ X	
6. Para la obtencion de los ingresos derivados del presente contrato me es necesario contratar o vincular a (2) o mas trabajadores.				SI ☐ No ☒ X	
DISMINUCIÓN DE LA BASE DE RETENCIÓN EN LA FUENTE CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2024					
DEPENDIENTES ECONÓMICOS	☐	AFC (Ahorro y Fomento a la Construcción)	☐	AVP (Aportes Voluntarios de Pensión)	☐ FALSE
MEDICINA PREPAGADA (NO POS)	☐	ENTIDAD		ENTIDAD	
INTERESES CREDITO HIPOTECARIO	☐	NIT		NIT	
		VALOR MENSUAL		VALOR MENSUAL	
RECUERDA QUE ESTAS CERTIFICACIONES DEL 2023 ESTAN VIGENTES HASTA EL 14 DE ABRIL DE 2025, A PARTIR DE ESTA FECHA ACTUALIZAR LAS CERTIFICACIONES A LA VIGENCIA 2024					
CERTIFICACION DE LOS DATOS					
El contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento que la informacion es verídica y entiende que es responsable por los errores u omisiones que genere la Entidad Contable Publica-Bogota D.C., por la inexactitud de la misma, y autoriza a la entidad para actualizar la informacion en las bases de datos, en especial las de la SED, la SHD, la CGN, DIAN y demas entidades de aseguramiento y control del estado. Con la firma del presente formato doy constancia que conozco las condiciones tributarias y obligaciones del mismo derivado del presente contrato.					
					
Nombre: KEITH BRÍNEZ REYES					
Documento Identidad: 1.014.214.394					
Dependencia: Dirección para la Garantía de Derechos de la Población LGBTIQ+					

Si usted copia o imprime este documento, el Ministerio de Igualdad y Equidad lo considerará como No Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso. Si desea consultar la versión vigente y controlada, consulte a la oficina Asesora de Planeación.

INFORME DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Número:	Año Contrato	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor
MIE CPS091-2025	2025	Anyel Adanna Duran Morales	Directora para la Garantía de Derechos de las Personas LGBTIQ+
Objeto: Prestar servicios profesionales para el acompañamiento y seguimiento a rutas e instancias territoriales de prevención y atención de violencias por prejuicio a personas LGBTIQ+.			
Nombre del Contratista:	Keith Briñez Reyes		
Valor del contrato (en letras y números)	\$49.875.000 cuarenta y nueve millones ochocientos setenta y cinco mil pesos.		
Plazo	6 meses		
Modificaciones	No aplica		

EL PRESENTE INFORME DETALLA LA EJECUCIÓN DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DE EL CONTRATISTA, DURANTE EL PERIODO DE DICIEMBRE DE 2025. POR LO ANTERIOR, DESCRIBO A CONTINUACIÓN EL ESTADO DE AVANCE DE EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL:

Estado de avance de la ejecución física a la fecha (%)	(100) %
Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente. *Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito.	

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN ACTUAL

(De acuerdo con el cronograma de actividades)

I. Obligaciones Generales del Contratista

El contratista cumplió con las obligaciones generales del contrato Si x No__

II. Obligaciones Específicas del Contratista

Nº	Obligación	Actividades realizadas (descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)
1	Realizar un diagnóstico inicial sobre las rutas de atención a violencias por prejuicio disponibles en el ámbito nacional y territorial, identificando brechas, barreras y buenas prácticas.	Descripción del avance: Como en meses pasados se diseñó como estrategia, la elaboración, proyección de cuestionario, que permita obtener respuestas en diversos territorios en los que hace presente el ministerio, mediante un QR, que permite realizar un DIAGNOSTICO TERRITORIAL Y EVIDENCIAR LA EXISTENCIA DE OTROS ASPECTOS EN LAS RUTAS DE ATENCIÓN. Se advierte el análisis del diagnostico final. Entrega producto Si x No__ Evidencia verificable: OBLI 1
2	Diseñar una metodología de acompañamiento y seguimiento para la activación y fortalecimiento de las rutas de prevención y atención de violencias por prejuicio a funcionarios, funcionarias y servidores	Descripción del avance: Se envía diagnostico final de enlaces territoriales que da cuenta del conocimiento de la población de las rutas existentes. Entrega producto Si x No__ Evidencia verificable: OBLI 2
3	Elaborar un plan de trabajo para la implementación del acompañamiento y seguimiento a las	Descripción del avance: Plan de trabajo que se entregó en el mes de julio.

II. Obligaciones Específicas del Contratista

Nº	Obligación	Actividades realizadas (descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)
	rutas de atención en los territorios priorizando aquellos que presentan mayor cantidad de casos de violencia por prejuicio	Entrega producto Si X No__ Evidencia verificable: AGOSTO
4	Realizar acompañamiento jurídico a las instancias territoriales y las entidades de la nación responsables de la activación y articulación de las rutas de atención	Descripción del avance: Se realizó primer contacto telefónico, se realizó orientación jurídica y se describió los servicios previstos del Ministerio. Entrega producto Si X No__ Evidencia verificable: OBLI 4 Y 7 REGISTRO DE LLAMADAS CASOS ASIGNADOS MIN IGUALDAD Y EQUIDAD.xlsx
5	Monitorear el funcionamiento de las rutas de atención, identificando casos de vulneraciones en la garantía de los derechos de la población LGBTIQ+	Descripción del avance: Esta obligación se agoto en los meses anteriores. Entrega producto Si No x Evidencia verificable:
6	Generar estrategias para fortalecer la respuesta institucional, promoviendo la actualización de protocolos y la capacitación de las funcionarios y servidores en la atención de violencias por prejuicio.	Descripción del avance: Dentro de la estrategia prevista en los meses anteriores, <i>REGISTRO DE LLAMADAS ONGS</i> <i>AUTODIAGNOSTICO DE BARRERAS Y RUTAS DE VIOLENCIA POR PREJUCIO. Esta obligación se agotó el mes anterior.</i> Entrega producto Si X No Evidencia verificable: OBLI6
7	Documentar casos relevantes y buenas prácticas en la atención de	Descripción del avance: Registro de cada uno de los casos de

II. Obligaciones Específicas del Contratista

Nº	Obligación	Actividades realizadas (descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)
	casos en el marco de la activación de la ruta por violencia por prejuicio para la mejora del modelo de atención a nivel nacional.	seguimiento, y documentación respectiva. Entrega producto Si X No ____ Evidencia verificable: OBLI 4 Y 7 MATRIZ DE SEGUIMIENTO.xlsx
8	Facilitar la articulación entre actores responsables de la prevención y atención de violencias por prejuicio, promoviendo la comunicación efectiva entre niveles nacional y territorial.	Descripción del avance: En razón a los casos de violencia por prejuicio existente, se elaboran traslados por competencia, en aras del seguimiento las atenciones de violencia por prejuicio. Entrega producto Si <u>x</u> No Evidencia verificable: OBLI8 ARTICULACION ENTRE ENTES
9	Realizar asistencias técnicas a las entidades territoriales para el fortalecimiento de sus capacidades en el marco de la activación de las rutas de atención.	Descripción del avance: Se realiza asistencia técnica solicitada al Ministerio, por parte del Departamento de Yopal el pasado, 09 de diciembre de 2025. Entrega producto Si X No Evidencia verificable: OBLI 9
10	Realizar asistencias técnicas a las entidades territoriales para el fortalecimiento de sus capacidades en el marco de la activación de las rutas de atención	Descripción del avance: Esta obligación se agotó en los meses anteriores

II. Obligaciones Específicas del Contratista

Nº	Obligación	Actividades realizadas (descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)
		Entrega producto Si No x Evidencia verificable:
11	Las demás que sean asignadas por el supervisor en el marco del cumplimiento del objeto	Descripción del avance: Se realiza respuesta a derechos de petición (observables en la obligación 4) y respuesta a requerimientos adicionales según el requerimiento de la dirección para metas de fin de año. Evidencia verificable: OBLI11
12	Realizar asistencias técnicas a las entidades territoriales para el fortalecimiento de sus capacidades en el marco de la activación de las rutas de atención.	Descripción del avance: En este mes no se tuvieron asistencias técnicas adicionales a las enunciadas en la obligación 9. Entrega producto Si No_ X __ Evidencia verificable: DICIEMBRE

III. Asignaciones en el Sistema de Gestión Documental (si aplica):

Que el estado de mis asignaciones en el sistema de gestión documental es el siguiente:

Estado	No.	Observación
A tiempo		N/A
Para vencerse		N/A
Vencido		N/A

IV. Declaraciones

EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante el respectivo período y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para este mes, corresponden a los que legamente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato y que la planilla aportada está efectivamente pagada y recibida a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

El presente informe es anexado en la plataforma SECOP II, y el mismo es autenticado con la remisión desde el usuario del contratista, de acuerdo con lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para ser aprobado por el respectivo supervisor en dicha plataforma.

(La siguiente nota aplica sólo para los contratos suscritos en 2018 y publicados en SECOP I. No aplica para los contratos legalizados en la plataforma SECOP II, cuyo informe se carga y aprueba en dicha plataforma sin firmas)

EL SUPERVISOR del Contrato declara que ha verificado el informe de ejecución de obligaciones contractuales contenido en el presente documento, que estas fueron ejecutadas durante el período que se reporta y corresponden a las obligaciones consignadas en el contrato en referencia. En mérito de lo anterior, se deja constancia del cumplimiento del objeto contratado para el correspondiente período, en consecuencia, aprueba el presente informe de ejecución. Este informe deberá ser firmado por el contratista y el supervisor y radicado a través del sistema de gestión documental del Ministerio de Igualdad y Equidad.

Firma de **EL CONTRATISTA**



Nombre y Apellido: **Keith Briñez Reyes**

Dependencia: Dirección para la Garantía de Derechos de las Personas LGBTIQ+

Firma de **EL SUPERVISOR / INTERVENTOR**



Nombre y Apellido: **Anyel Adanna Duran Morales**

Dependencia: Directora para la Garantía de Derechos de las Personas LGBTIQ+

El presente informe se suscribe considerando las competencias que fueron conferidas mediante la Resolución No. 1280 de 2025. En ese sentido, la firma del presente documento se realiza con base en la información disponible y en cumplimiento de las funciones actuales, sin perjuicio de que los hechos y actuaciones previas a dicha delegación correspondan al periodo de supervisión anterior.

INFORME FINAL DE EJECUCIÓN Y CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES - CPS

INFORMACIÓN GENERAL

Contrato Número	Año Contrato	Nombre del supervisor	Cargo del supervisor
MIE CPS091- 2025	2025	Anyel Adanna Duran Morales	Directora para la Garantía de Derechos de las Personas LGBTIQ+
Objeto: Prestar servicios profesionales para el acompañamiento y seguimiento a rutas e instancias territoriales de prevención y atención de violencias por prejuicio a personas LGBTIQ+.			
Nombre del Contratista:		Keith Briñez Reyes	
Valor del contrato (en letras y números)		\$49.875.000 cuarenta y nueve millones ochocientos setenta y cinco mil pesos.	
Plazo		6 meses	
Modificaciones		No aplica	

EL PRESENTE INFORME DETALLA EL CUMPLIMIENTO Y ESTADO FINAL DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES POR PARTE DEL CONTRATISTA, DURANTE LA EJECUCIÓN:

Estado final de la ejecución física a la fecha (100%)	(100) %
Fórmula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente. *Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato suscrito	

DESCRIPCIÓN DE LA EJECUCIÓN FINAL (De acuerdo con el cronograma de actividades)

I. Obligaciones Generales del Contratista
El contratista cumplió con las obligaciones generales del contrato NO ☐ SI ☒

II. Obligaciones Específicas del Contratista

Nº	Obligación	Actividades realizadas (descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)
1	Realizar un diagnóstico inicial sobre las rutas de atención a violencias por prejuicio disponibles en el ámbito nacional y territorial, identificando brechas, barreras y buenas prácticas.	Descripción del avance: Entrega de avances, borradores y diagnostico final. Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: DICIEMBRE
2	Diseñar una metodología de acompañamiento y seguimiento para la activación y fortalecimiento de las rutas de prevención y atención de violencias por prejuicio a funcionarios, funcionarias y servidores	Descripción del avance: Entrega de borradores, presentación y ruta final de atención de victimas de violencia por prejuicio Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: DICIEMBRE
3	Elaborar un plan de trabajo para la implementación del acompañamiento y seguimiento a las rutas de atención en los territorios priorizando aquellos que presentan mayor cantidad de casos de violencia por prejuicio	Descripción del avance: Plan de trabajo que se entregó en el mes de julio. Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: JULIO
4	Realizar acompañamiento jurídico a las instancias territoriales y las entidades de la nación responsables de la activación y articulación de las rutas de atención	Descripción del avance: Se realizó acompañamiento y orientación jurídica en diversos casos, se adjunta la ejecución completa del contrato a verificar en cada uno de los meses en la obligación 4 Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: Ejecucion
5	Monitorear el funcionamiento de las rutas de atención, identificando casos de vulneraciones en la garantía de los derechos de la población LGBTIQ+	Descripción del avance: Dentro de todas las obligaciones se advierte el monitoreo Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: Ejecucion
6	Generar estrategias para fortalecer la respuesta institucional, promoviendo la actualización de protocolos y la capacitación de las funcionarios y	Descripción del avance: Dentro de la estrategia prevista en los meses anteriores, <i>REGISTRO DE LLAMADAS ONGS AUTODIAGNOSTICO DE BARRERAS Y RUTAS DE VIOLENCIA</i>

II. Obligaciones Específicas del Contratista

Nº	Obligación	Actividades realizadas (descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)
	servidores en la atención de violencias por prejuicio.	POR PREJUICIO. Esta obligación se ejecutó en todo el contrato. Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: OBLI 6 ESTRATEGIAS PARA IDENTIFICAR BARRERAS
7	Documentar casos relevantes y buenas prácticas en la atención de casos en el marco de la activación de la ruta por violencia por prejuicio para la mejora del modelo de atención a nivel nacional.	Descripción del avance: Registro de cada uno de los casos de seguimiento, y documentación respectiva. Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: OBLI 4 Y 7 OBLI 4 Y 7 SEGUIMIENTOS DE CASOS Y DERECHOS DE PETICION
8	Facilitar la articulación entre actores responsables de la prevención y atención de violencias por prejuicio, promoviendo la comunicación efectiva entre niveles nacional y territorial.	Descripción del avance: En razón a los casos de violencia por prejuicio existente, se elaboran traslados por competencia, en aras del seguimiento las atenciones de violencia por prejuicio. Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: OBLI8 ARTICULACION ENTRE ENTES
9	Realizar asistencias técnicas a las entidades territoriales para el fortalecimiento de sus capacidades en el marco de la activación de las rutas de atención.	Descripción del avance: Durante todo el contrato se realizaron asistencias técnicas como la supervisión lo indicó, de manera virtual y presencial. Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: OBLI ASISTENCIAS TECNICAS OBLI9 Y 10 OCT ASISTENCIAS TECNICAS OBLI 9NOV ASISTENCIAS TECNICAS OBLI 9
10	Realizar asistencias técnicas a las entidades territoriales para el fortalecimiento de sus	Descripción del avance: Esta obligación se cumplió junto con la obligación 9 y particularmente en los siguientes entregables durante la ejecución del

II. Obligaciones Específicas del Contratista

Nº	Obligación	Actividades realizadas (descripción cuantitativa y cualitativa de las actividades desarrolladas para cumplir la obligación contractual)
	capacidades en el marco de la activación de las rutas de atención	contrato. Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: OBLI ASISTENCIAS TECNICAS OBLI9 Y 10 OCT ASISTENCIAS TECNICAS OBLI10 ASISTENCIA TECNICA CON OTRAS ENTIDADES
11	Las demás que sean asignadas por el supervisor en el marco del cumplimiento del objeto	Descripción del avance: Se realiza respuesta a derechos de petición (observables en la obligación 4) y respuesta a requerimientos adicionales según el requerimiento de la dirección para metas de fin de año Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: OBLI11 OBLI11SEPTIEMBRE OBLI 11 Y DEMAS QUE SE ASIGNE OBLI 11 LAS DEMAS QUE SEAN ASIGNADAS POR EL SUPERVISOR
12	Realizar asistencias técnicas a las entidades territoriales para el fortalecimiento de sus capacidades en el marco de la activación de las rutas de atención.	Descripción del avance: Así como se realizó asistencias en las anteriores obligación, se advierte la totalidad de ejecución del contrato. Entrega producto No ☐ Si ☒ Evidencia verificable: Ejecucion

III. Asignaciones en el Sistema de Gestión Documental (si aplica):

El estado de mis asignaciones en el sistema de gestión documental es el siguienteⁱ: No se asignó gestión documental

IV. Declaraciones

EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad de juramento que toda la información relacionada en el presente informe corresponde a las actividades ejecutadas durante la ejecución del contrato y los documentos anexos que soportan el pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales para la ejecución, corresponden a los que legamente debe efectuar con base en los ingresos provenientes del Contrato y que las planillas aportadas están efectivamente pagadas y recibidas a satisfacción por la entidad encargada de recaudar el pago, de conformidad con lo señalado en el artículo 1 del Decreto 1273 de 2018.

El presente informe es anexado en la plataforma SECOP II, y el mismo es autenticado con la remisión desde el usuario del contratista, de acuerdo con lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para ser aprobado por el respectivo supervisor en dicha plataformaⁱⁱ.

EL SUPERVISOR del Contrato declara que ha verificado el informe de ejecución final de obligaciones contractuales contenido en el presente documento, que estas fueron realizadas durante la ejecución del contrato y corresponden a las obligaciones establecidas en el contrato en referencia. En mérito de lo anterior, se deja constancia del cumplimiento del objeto contratado, en consecuencia, aprueba el presente informe final de ejecuciónⁱⁱⁱ.

Firma de **EL CONTRATISTA**



Nombre y Apellido: Keith Briñez Reyes

Dependencia: Dirección para la Garantía de Derechos de las Personas LGBTIQ+



Firma de **EL SUPERVISOR / INTERVENTOR**

Nombre y Apellido: Anyel Adanna Duran Morales

Dependencia: Directora para la Garantía de Derechos de las Personas LGBTIQ+

i Anexar pantallazo donde se evidencie la fecha y que esté al día

ii La siguiente nota aplica sólo para los contratos suscritos en 2018 y publicados en SECOP I. No aplica para los contratos legalizados en la plataforma SECOP II, cuyo informe se carga y aprueba en dicha plataforma sin firmas

iii Este informe deberá ser firmado por el contratista y el supervisor, y radicado a través del sistema de gestión documental del Ministerio de Igualdad y Equidad

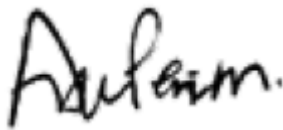
El Coordinador del Grupo Interno de Trabajo de Comisiones de Servicios y Desplazamientos de la Subdirección de Talento Humano, en cumplimiento de sus funciones de verificación y control,

Certifica que:

El(la) Contratista, BRIÑEZ REYES KEITH identificado(a) con el número de identificación, Cedula de ciudadanía de 1014214394 identificado adscrito(a) a la Dirección para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ como contratista y bajo el contrato No. MIE-CPS-091-2025 , **a la fecha se encuentra a paz y salvo** por concepto de **legalización de viáticos y/o gastos de desplazamiento** correspondientes a las comisiones de servicios autorizadas.

Esta certificación se expide tras verificar la entrega completa y validación de los documentos requeridos que sustentan la ejecución de la comisión, conforme a la resolución vigente y los procedimientos establecidos por la Entidad.

Se expide en la ciudad de Bogotá, D.C., a los 12 días del mes de diciembre de 2025, para los fines pertinentes.



Ana María Peña Martínez

Coordinador GIT Comisiones de Servicios y Desplazamientos
Subdirección de Talento Humano

Elaboró: Ana María Peña Martínez
Revisó:
Aprobó:

(Nº Rad: MIE-I-2026-0001231)

Memorando No.

Bogotá, Colombia, 5 de diciembre de 2025

PARA: Luis Arnulfo Martínez Parra
lmartinez@minigualdad.gov.co
Coordinador
Grupo de Contabilidad

DE: Anyel Adanna Duran Morales
aduran@minigualdad.gov.co
Directora (E)
Dirección para la Garantía de Derechos de las Personas LGBTIQ+

ASUNTO: Radicación cuenta de cobro MIE-CPS-091-2025

Atento Saludo,

Con el objetivo de garantizar una gestión eficiente de la programación de pagos. A través del presente memorando se radica la cuenta de cobro correspondiente al siguiente contrato de prestación de servicios:

Contratista	Nº Cedula	Nº Contrato
Keith Briñez Reyes	1014214394	MIE-CPS-091-2025

Así las cosas, se adjuntan los documentos pertinentes de la contratista, conforme a las instrucciones previamente establecidas.

Atentamente,



Anyel Adanna Duran Morales
Directora (E)
Dirección Para la Garantía de los Derechos de la Población LGBTIQ+