

	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP					CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018		
Dependencia:	OFICINA DE ASESORÍA DE CONTROL INTERNO					Fecha:	3/3/2026	
ACTO ADMINISTRATIVO								
DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:		\$21,000,000.00		Valor a Pagar:		\$3,500,000.00	
	Número:	CPS-CVV-051-2026	Fec. Suscripción:	Ene 23 2026	Fecha de iniciación:	Ene 23 2026		
	N° CDP:	4	Fecha:	Ene 16 2026	Fecha de terminación:	Jul 22 2026		
	N° RP:	104	Fecha:	Ene 23 2026	Duración:	Meses 6	Días 0	
	Rubro Presupuestal:	HONORARIOS			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 Comunicadora Social en la Oficina Asesora de Control Interno del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital CORVIVIENDA							
FORMA DE PAGO:	SEIS (06) CUOTAS por valor unitario de TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$3.500.000) cada una, que se tramitaran mes vencido, hasta finalizar en contrato.							
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA								
Nombre:	MARIANA MEDINA VILORIA							
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.	Número:	1001968876-4	DV.	
Dirección:	CALLE 10 0 0 NUEVO CAMPESTRE, CALLE 10, CASA 12							
Número de Teléfono:	3045764578		FAX:		CEL.		3045764578	
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:	
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:				SI	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	SI	
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: ADJUNTO PLANILLA DE FEBRERO Y ENERO DE 2026							
APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:							
	Aportes a Salud				Aportes a Pensión			
	Valor pagado	\$218,900.00	Periodo	FEBRERO	Valor pagado	\$280,200.00	Periodo	FEBRERO
	Comprobante de pago Número:	9498891166			Comprobante de pago Número:	9498891166		
	Fecha de pago:	Mar 2 2026			Fecha de pago:	Mar 2 2026		
	Aportes a ARL				NOTA:			
	Valor pagado	\$9,200.00	Periodo	FEBRERO	ADJUNTO PLANILLA DE FEBRERO Y ENERO DE 2026			
	Comprobante de pago Número:	9498891166						
	Fecha de pago:	Mar 2 2026						
SOLICITUD DE PAGO	Persona Jurídica:							
	Anexa Certificación del Revisor Fiscal:							
APLICACION RETENCION	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.							
	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: 9C7DEFc1-450E-4542-B88F-1F0D4841E73B

NOMBRE CONTRATISTA: MARIANA MEDINA VILORIA

C.C.: 1001968876-4



FIRMA SUPERVISOR A73C280D-5C4F-4F8C-8A07-D6CAB91E4CC1

NOMBRE SUPERVISOR: FREDDYS QUINTERO MORALES

CARGO: JEFE OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO



	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017
Cartagena de Indias, Mar 3 2026		
OFICINA DE ASESORÍA DE CONTROL INTERNO		
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:	MARIANA MEDINA VILORIA	
Identificación:	1001968876-4	
DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL		
DATOS DE CONTRATO:	Número: CPS-CVV-051-2026	Fec. Suscripción: Ene 23 2026
	Duración: Meses: 6	Días: 0
		Fecha de iniciación: Ene 23 2026
		Fecha de terminación: Jul 22 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales como Comunicadora Social en la Oficina Asesora de Control Interno del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital CORVIVIENDA	
OBLIGACIONES CONTRACTUALES		ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Apoyo profesional en la sensibilización y socialización en el fomento de la cultura de control interno en los servidores públicos de la entidad, promoviendo el cambio de actitud hacia el autocontrol y a la gestión responsable y transparente. 2. Acompañamiento profesional al Jefe de la Oficina de Control Interno en el seguimiento del cumplimiento los requisitos de las norma del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG aplicables a los procesos de la entidad. 3. Acompañamiento y/o seguimiento en los procesos de rendición de la entidad a través de los aplicativos dispuestos con los entes de control, procesos de rendición de cuentas con la Contraloría Distrital de Cartagena, a través de del portal SIA - Sistema Integral de Auditoría, dentro de los términos estipulados por el ente de control. 4. Acompañamiento y/o Seguimiento en la rendición de los demás informes a cargo de la Oficina de Control interno, tales como: Informe de control interno contable a través del CHIP, entre otros. 5. Acompañamiento permanente a la oficina de control interno en el seguimiento a los Planes de mejoramientos Externos e Internos suscritos por las diferentes dependencias que conforman la entidad. 6. Apoyo profesional en la ejecución del cronograma de auditoria que establezca el Jefe de la Oficina de Control Interno conforme a lo planeado y posterior presentación de informes con el objetivo de establecer las acciones de mejoramientos por procesos. 7. Asistir a las reuniones a las cuales sea convocado por el jefe de la oficina de control interno de Corvivienda. 8. acompañamiento en la consolidación y elaboración de informes de gestión bajo las directrices para las buenas prácticas administrativas que coadyuven al logro de los objetivos institucionales. 9. Apoyo en el desarrollo de las auditorías que se encuentren planificadas conforme al plan de acción y de auditorías de la entidad 10. Las demás que le sean asignadas dentro de la ejecución del objeto contractual y que sean conexas o inherentes al mismo		? Solicité información y realicé la validación del informe de monitoreo correspondiente a la matriz de riesgo del segundo periodo del año 2025 de Corvivienda, con el propósito de contar con insumos precisos para la elaboración del informe final. Durante esta actividad se revisaron los avances reportados, el estado de los riesgos identificados, las acciones de mitigación implementadas y el nivel de cumplimiento de los controles establecidos. Asimismo, se verificó la coherencia y consistencia de la información suministrada, garantizando que los datos reflejaran de manera clara la gestión realizada durante el periodo evaluado. Esta labor permitió consolidar información confiable y actualizada, asegurando que el informe final se elaborara con fundamento técnico y acorde con los lineamientos institucionales de seguimiento y control. ? Realicé el informe de PQRSD correspondiente al segundo semestre del año 2025 de Corvivienda, consolidando la información relacionada con las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias recibidas durante ese periodo. En el desarrollo de esta actividad se recopilaron y organizaron los datos estadísticos, se analizaron los tiempos de respuesta, el estado de los trámites y la tipología de las solicitudes presentadas por los usuarios. Asimismo, se verificó el cumplimiento de los términos legales y se identificaron oportunidades de mejora en la atención al ciudadano. Este informe permitió evaluar la gestión institucional en materia de servicio al usuario, fortalecer los procesos internos y contribuir a la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad y oportunidad en la atención de las PQRSD. ? Participé en una reunión con el área financiera y la Dirección Técnica, con el objetivo de dar seguimiento a la auditoría de caja menor. Durante la sesión se revisaron los movimientos, soportes y registros de los gastos realizados, identificando posibles inconsistencias y verificando que las transacciones cumplieran con los procedimientos y lineamientos establecidos. Asimismo, se analizaron recomendaciones para optimizar el manejo de la caja menor y garantizar mayor control en la gestión de los recursos. Esta actividad permitió fortalecer la transparencia en el manejo financiero, asegurar el cumplimiento de la normativa interna y promover buenas prácticas en el control de los recursos asignados a caja menor. ? Participé como enlace entre la Contraloría y la Oficina Jurídica, realizando el seguimiento a los temas e inquietudes planteadas por la Contraloría. Durante esta actividad, coordiné la entrega de los soportes solicitados, verifiqué que la información estuviera completa y conforme a los requerimientos, y aseguré la correcta comunicación entre ambas dependencias para facilitar la revisión y validación de los documentos. Esta labor permitió garantizar que los procesos de verificación de información se desarrollaran de manera organizada y oportuna, fortaleciendo la transparencia y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la misma. ? Realicé el Drive del oficio número 2 dirigido a la Contraloría Distrital de Cartagena, consolidando la información suministrada por cada una de las



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

CODIGO: S-003
Versión: 1.01
Fecha: 19/05/2017

Cartagena de Indias, Mar 3 2026

OFICINA DE ASESORÍA DE CONTROL INTERNO

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: MARIANA MEDINA VILORIA

Identificación: 1001968876-4

dependencias de Corvivienda, conforme a los parámetros establecidos. Durante esta actividad se recopiló, organizó y verificó la documentación aportada, asegurando que cumpliera con los criterios de formato, contenido y respaldo requeridos por la Contraloría. Además, se garantizó que la información estuviera completa y lista para su envío, facilitando el seguimiento y control del proceso. Esta labor permitió asegurar la transparencia, precisión y cumplimiento de los lineamientos institucionales en la entrega de información a la Contraloría Distrital.

?Participé en una reunión con todos los jefes de Control Interno del Distrito, en la que se llevaron a cabo articulaciones institucionales, intercambio de experiencias y análisis de buenas prácticas de control interno. Durante la actividad se discutieron estrategias y metodologías para fortalecer los procesos de supervisión y seguimiento en cada dependencia, se compartieron casos de éxito y lecciones aprendidas, y se promovió la coordinación entre áreas para mejorar la eficacia de las acciones de control. Esta participación permitió enriquecer el conocimiento sobre la gestión de control interno, fomentar la colaboración interinstitucional y generar propuestas para optimizar el desarrollo de actividades y el cumplimiento de los lineamientos normativos en las diferentes dependencias del Distrito.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

B255C60E-822A-443F-B86B-AFF8151D1109

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARIANA MEDINA VILORIA

C. C. : 1001968876-4



DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141238926501			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 1001968876				6. DV 4		12. Dirección seccional Impuestos de Cartagena	
						14. Buzón electrónico 6	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona natural o sucesión ilíquida		25. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía		26. Número de Identificación 1001968876			
28. País COLOMBIA		29. Departamento Bolívar		30. Ciudad/Municipio Cartagena		001	
31. Primer apellido MEDINA		32. Segundo apellido VILORIA		33. Primer nombre MARIANA		34. Otros nombres	
35. Razón social							
36. Nombre comercial							
37. Sigla							
UBICACIÓN							
38. País COLOMBIA		39. Departamento Bolívar		40. Ciudad/Municipio Cartagena		001	
41. Dirección principal CL 10 TV B 65 A							
42. Correo electrónico marianamv2805@outlook.es							
43. Código postal		44. Teléfono 1 3045764578		45. Teléfono 2 3017612144			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 7310	47. Fecha inicio actividad 20250101	48. Código 7490	49. Fecha inicio actividad 20231201	50. Código 1	2	51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 549							
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario							
49 - No responsable de IVA							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 MEDINA VILORIA MARIANA 985. Cargo CONTRIBUYENTE			

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1001968876		MEDINA VILORIA MARIANA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	nv campestre	CARTAGENA-BOLIVAR	3045764578	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-01	2026-01	2099301835	9498190671	I	2026/02/18	2026/01/21	NEQUI	0	\$508,30

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES														PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES								
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	de	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	trl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0			\$508,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0			\$508,300
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)																							\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0			\$508,300
1	CC	1001968876	MEDINA MARIANA						X											230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPS002	30	\$1,750,905	\$218,900		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	0.522%	\$9,200	0	\$0	\$0	No	\$508,300
Total		Afiliados(1)																					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0	\$0			\$508,300

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-02	2026-02	105388934	9498891166	I	2026/03/18	2026/03/02	NEQUI	0	\$508,30

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300

TIPO CERTIFICACION

1. PREINGRESO [X]	2. PERIÓDICO PROGRAMADA []	3. RETIRO []	4. CONTROL []	5. POST INCAPACIDAD []
6. REUBICACIÓN []	7. CASO OCUPACIONAL []	8. TRAB. EN ALTURAS []	9. ESPACIOS CONFINADOS []	10. MANIPULACION DE ALIMENTOS []

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 23/09/2024	EMPRESA: MIAT CORTESIA			
NOMBRE: MARIANA MEDINA VILORIA	DOC. IDENTIDAD: CC 1001968876			
CARGO: COMUNICADORA SOCIAL	EDAD: 22 AÑOS			
ESTADO CIVIL: SOLTERO	FECHA DE NACIMIENTO: 2002-05-28			
DIRECCIÓN: NUEVO CAMPESTRE CLL 10 TV 10 56A	TELEFONO: 3045764578			
PESO: 53 Kg	TALLA: 163 Cm	P.ABDOMINAL: 73 Cm	IMC: 19.95	

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLINICOS

1) EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMEN DE PREINGRESO

CONCEPTO	SI	NO
1. APTO SIN RESTRICCIONES	[X]	[]

CONCEPTOS GENERALES

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA

1. VISUAL []	2. AUDITIVO []	3. RESPIRATORIO []	4. CARDIOVASCULAR []	5. PSICOSOCIAL []	6. ERGONOMICO []	7. OTROS []
---------------	-----------------	---------------------	-----------------------	--------------------	-------------------	--------------

REMISIONES SI [] NO [X]	ARL SI [] NO [X]	EPS SI [] NO [X]
----------------------------	---------------------	---------------------

RESTRICCIONES EXISTENTES

NO

RECOMENDACIONES Y/O CONDICIONES A ADOPTAR PARA QUE EL TRABAJADOR PUEDA DESEMPEÑAR LA LABOR

RECOMENDACIONES GENERALES:

1. ESTILO DE VIDA Y TRABAJO SALUDABLES
2. PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL SG-SST DE LA EMPRESA
3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL DE ACUERDO A LA VALORACIÓN DEL RIESGO
4. HIGIENE POSTURAL, MANTENIENDO TRONCO Y ARTICULACIONES DENTRO DE LOS ÁNGULOS DE CONFORT
5. MEDIDAS ERGONÓMICAS
6. ADHERENCIA A NORMAS DE SST

CONCEPTOS OCUPACIONALES

SIN RESTRICCIONES PARA EL REQUERIMIENTO DEL CARGO

OBSERVACIONES Y/O REMISIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL NO SE EVIDENCIO ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES, NI ALTERACIONES FUNCIONALES QUE RESTRINJAN PARA LA LABOR


Dr. Dilsón Pérez Ruiz
Médico Ocupacional
Especialista en Gestión del
Riesgo Laboral
I.M. 13002128- Resolución 058

Mariana M.

DILSON PÉREZ RUIZ
CC 73111223
MEDICO OCUPACIONAL SO
TP. 13002128
RS. 058

MARIANA MEDINA VILORIA
CC 1001968876
DECLARO QUE TODOS LOS DATOS REGISTRADOS
CORRESPONDEN A LA VERDAD

SALUD OCUPACIONAL
CARRERA 22 22A-184

Certificación Bancaria

Martes, 24 de febrero de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que MARIANA MEDIN VILORI identificado(a) con CC 1001968876, 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	67803671688	2019-11-15	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.

 **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 correosospchoso@bancolombia.com.co

	FORMATO INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: AP-GC-FO-15
		Fecha: 28/11/2022
		Página 1 de 8
		Versión: 1

➤ **Fecha de Elaboración: 3 De marzo de 2026**

Informe Parcial X Informe Final: ☐

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.:					CPS- CVV- 051-2026	VIGENCIA:		2026
CONTRATISTA:	MARIANA MEDINA VILORIA				CEDULA:	1001968876		
DEPENDENCIA:	CONTROL INTERNO							
PERIODO DEL INFORME:	Desde:	23	01	2026	Hasta:	22	02	2026
		Día	Mes	Año		Día	Mes	Año

1. Información General del Contrato

Prestación de servicios profesionales como Comunicadora Social en la Oficina Asesora de Control Interno 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

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES REALIZADAS	AVANCE / ESTADO DE EJECUCIÓN
	1. Apoyo profesional en la sensibilización y socialización en el fomento de la cultura de control interno en los servidores públicos de la entidad, promoviendo el cambio de actitud hacia el autocontrol y a la gestión responsable y transparente. 2. Acompañamiento profesional al Jefe de la Oficina de Control Interno en el seguimiento del cumplimiento los requisitos de las norma del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG aplicables a los procesos de la entidad. 3. Acompañamiento y/o seguimiento en los procesos de rendición de la entidad a través de los aplicativos dispuestos con los entes de control, procesos de rendición de cuentas con la Contraloría Distrital de Cartagena, a través de del portal SIA - Sistema Integral de Auditoria, dentro de los términos estipulados por el ente de control. 4. Acompañamiento y/o Seguimiento en la rendición de los demás informes a cargo de la Oficina de Control interno, tales como: Informe de control interno contable a través del CHIP, entre otros. 5. Acompañamiento permanente a la oficina de control interno en el	Solicité información y realicé la validación del informe de monitoreo correspondiente a la matriz de riesgo del segundo periodo del año 2025 de Corvivienda, con el propósito de contar con insumos precisos para la elaboración del informe final.Durante esta actividad se revisaron los avances reportados, el estado de los riesgos identificados, las acciones de mitigación implementadas y el nivel de cumplimiento de los controles establecidos. Asimismo, se verificó la coherencia y consistencia de la información suministrada, garantizando que los datos reflejaran de manera clara la gestión realizada durante el periodo evaluado. Esta labor permitió consolidar información confiable y actualizada, asegurando que el informe final se elaborara con fundamento técnico y acorde con los lineamientos institucionales de seguimiento y control.	

seguimiento a los Planes de mejoramientos Externos e Internos suscritos por las diferentes dependencias que conforman la entidad. 6. Apoyo profesional en la ejecución del cronograma de auditoria que establezca el Jefe de la Oficina de Control Interno conforme a lo planeado y posterior presentación de informes con el objetivo de establecer las acciones de mejoramientos por procesos. 7.Asistir a las reuniones a las cuales sea convocado por el jefe de la oficina de control interno de Corvivienda. 8. acompañamiento en la consolidación y elaboración de informes de gestión bajo las directrices para las buenas prácticas administrativas que coadyuven al logro de los objetivos institucionales. 9. Apoyo en el desarrollo de las auditorias que se encuentren planificadas conforme al plan de acción y de auditorías de la entidad 10. Las demás que le sean asignadas dentro de la ejecución del objeto contractual y que sean conexas o inherentes al mismo	● Realicé el informe de PQRSD correspondiente al segundo semestre del año 2025 de Corvivienda, consolidando la información relacionada con las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias recibidas durante ese periodo. En el desarrollo de esta actividad se recopilaron y organizaron los datos estadísticos, se analizaron los tiempos de respuesta, el estado de los trámites y la tipología de las solicitudes presentadas por los usuarios. Asimismo, se verificó el cumplimiento de los términos legales y se identificaron oportunidades de mejora en la atención al ciudadano. Este informe permitió evaluar la gestión institucional en materia de servicio al usuario, fortalecer los procesos internos y contribuir a la toma de decisiones orientadas a mejorar la calidad y oportunidad en la atención de las PQRSD. ● Participé en una reunión con el área financiera y la Dirección Técnica, con el objetivo de dar seguimiento a la auditoría de caja menor.Durante la sesión se revisaron los movimientos, soportes y registros de los gastos realizados, identificando posibles inconsistencias y verificando que las transacciones cumplieran con los procedimientos y lineamientos establecidos. Asimismo, se analizaron recomendaciones para optimizar el manejo de la caja menor y garantizar mayor control en la gestión de los recursos. Esta actividad permitió fortalecer la transparencia en el manejo financiero, asegurar el cumplimiento de la normativa interna y promover buenas prácticas en el control de los recursos asignados a caja menor. ● Participé como enlace entre la Contraloría y la Oficina Jurídica, realizando el seguimiento a los temas e inquietudes planteadas por la Contraloría. Durante esta actividad, coordiné la entrega de los soportes solicitados, verifiqué que la información estuviera completa y conforme a los requerimientos, y aseguré la correcta
--	--

	comunicación entre ambas dependencias para facilitar la revisión y validación de los documentos. Esta labor permitió garantizar que los procesos de verificación de información se desarrollaran de manera organizada y oportuna, fortaleciendo la transparencia y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por la misma. ● Realicé el Drive del oficio número 2 dirigido a la Contraloría Distrital de Cartagena, consolidando la información suministrada por cada una de las dependencias de Corvivienda, conforme a los parámetros establecidos. Durante esta actividad se recopiló, organizó y verificó la documentación aportada, asegurando que cumpliera con los criterios de formato, contenido y respaldo requeridos por la Contraloría. Además, se garantizó que la información estuviera completa y lista para su envío, facilitando el seguimiento y control del proceso. Esta labor permitió asegurar la transparencia, precisión y cumplimiento de los lineamientos institucionales en la entrega de información a la Contraloría Distrital. ● Participé en una reunión con todos los jefes de Control Interno del Distrito, en la que se llevaron a cabo articulaciones institucionales, intercambio de experiencias y análisis de buenas prácticas de control interno. Durante la actividad se discutieron estrategias y metodologías para fortalecer los procesos de supervisión y seguimiento en cada dependencia, se compartieron casos de éxito y lecciones aprendidas, y se promovió la coordinación entre áreas para mejorar la eficacia de las acciones de control. Esta participación permitió enriquecer el conocimiento sobre la gestión de control interno, fomentar la colaboración interinstitucional y generar propuestas para	
--	--	--

		optimizar el desarrollo de actividades y el cumplimiento de los lineamientos normativos en las diferentes dependencias del Distrito.	
--	--	--	--

3. Aportes a Seguridad Social realizados por el Contratista

CONCEPTO	FECHA DE PAGO	VALOR
Planilla febrero 9498891166	02/03/2026	\$508.300
ENERO DE 2026 9498190671	21/01/2026	\$508.300

En constancia de lo anterior, se firma el presente informe a los 03 de marzo de 2026

Mariana P.

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

Cartagena de Indias, 10 de febrero de 2026

PARA:
Dirección General
Secretaría General
Dirección Administrativa y Financiera
Oficina Asesora de Planeación
Líderes de Proceso

DE:
Oficina Asesora de Control Interno

ASUNTO: Solicitud de información – Informe de Monitoreo a la Matriz de Riesgos – Segundo Periodo

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 209 de la Constitución Política, la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, el Decreto 1499 de 2017 (Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG), el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, y dando continuidad a los resultados evidenciados en el Informe de Monitoreo a Riesgos de Gestión y Corrupción correspondiente al periodo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno adelantará el Informe de Monitoreo a la Matriz de Riesgos correspondiente al segundo periodo de la vigencia.

Para el desarrollo del monitoreo y con el fin de verificar la adecuada identificación, valoración, control y seguimiento de los riesgos institucionales, se solicita remitir la siguiente información:

Información requerida

- Matriz de riesgos institucional y por procesos actualizada al segundo periodo, incluyendo riesgos de gestión y corrupción.
- Soportes de la identificación, análisis y valoración de los riesgos, de conformidad con la Política de Administración del Riesgo.
- Evidencias de la participación de los líderes de proceso en la actualización de la matriz de riesgos.
- Descripción de los controles definidos para cada riesgo, indicando tipo, periodicidad y responsable.
- Evidencias de ejecución y evaluación de la efectividad de los controles implementados durante el segundo periodo.
- Formatos e informes de seguimiento y monitoreo a la matriz de riesgos realizados por la primera y segunda línea de defensa.

• Evidencias de articulación de los riesgos de corrupción con el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC.

• Soportes de socialización, comunicación y reporte de la gestión del riesgo a la Alta Dirección y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

La información solicitada deberá ser remitida a la Oficina Asesora de Control Interno dentro de un término máximo de **DOS (2) DÍAS HÁBILES**, contados a partir del recibo de la presente solicitud.

La documentación deberá enviarse en medio digital, de forma organizada, completa y legible, con el fin de facilitar el desarrollo oportuno y adecuado del informe de monitoreo.

Cordialmente,

FREDDY QUINTERO MORALES
Jefe Oficina Asesora de Control Interno
Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital – CORVIVIENDA



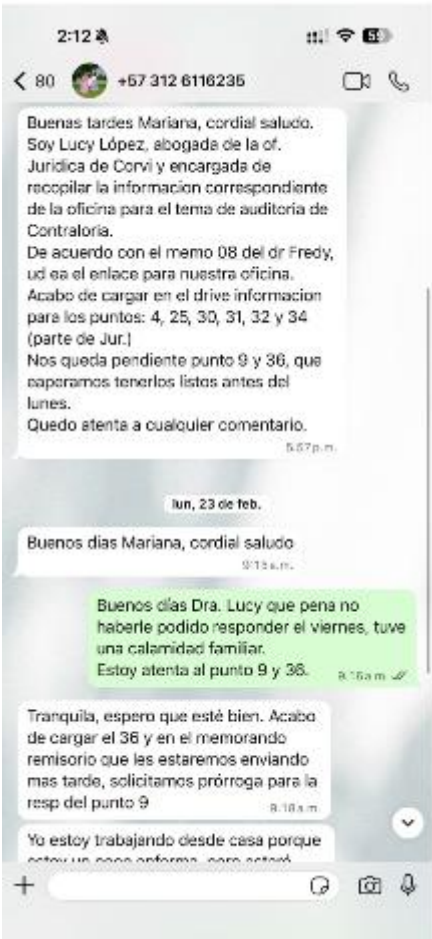
FUNDAMENTO DE SOLICITUDES

CONTROL PQRS-DF	TOTAL
Vivienda nueva/subsidio vivienda	415
Legalización urbanística	28
Legalización /escrituración	239

CUADRO DE PQRS-DF CON CORTE A 1 DE JULIO Y EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2025
(PQRS-DF INGRESADAS 1971)

CONTROL PQRS-DF	TOTAL
EN TRÁMITE	348
CONTESTADA	1102
ENTERADA Y ARCHIVADA	521
TOTAL	1971

FUNDAMENTO DE SOLICITUD	CANTIDAD
Vivienda nueva/subsidio vivienda	415
Legalización urbanística	28
Legalización /escrituración	239
Mejoramiento de vivienda	171
Contratación (información precontractual, contractual y postcontractual) - Convenios	30
Danificados (Ola Invernal, San Francisco, Reubicación)	44
Solicitudes o circulares de entes de control, Auditorías, Denuncias, Quejas y/o Quejas disciplinarias	68
Procesos judiciales	5
Trámites administrativos (cuentas de cobro, extrados, libranzas, devoluciones, ssg)	61
Solicitud de pago	0
Comunicaciones (Citaciones, Notificaciones e invitaciones)	246
Solicitudes relacionadas a asuntos laborales	9
Otra	565
TOTALES	1971





ACTA DE REUNIÓN
Encuentro de Jefes de Control Interno

Fecha: 11 de febrero
Lugar: oficina de control interno de la alcaldía distrital de Catagena

En la fecha señalada se llevó a cabo reunión con la participación de los Jefes de Control Interno de distintas entidades, con el propósito de fortalecer la articulación institucional, intercambiar experiencias y analizar buenas prácticas en materia de control interno.

A la jornada asistí en compañía del Jefe de Control Interno de Corvivienda, doctor Fredy Quintero, participando activamente en los espacios de diálogo sobre seguimiento a planes de mejoramiento, gestión del riesgo y fortalecimiento del autocontrol.

Se resaltó la importancia del trabajo colaborativo entre las entidades para promover la transparencia y la mejora continua en la gestión pública.

No siendo otro el objeto de la reunión, se da por finalizada.

7:12 a.m.

	FORMATO INFORME DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código:AP-GC-FO-15
		Fecha: 28/11/2022
		Página 8 de 8
		Versión: 1

Cartagena de Indias D. T. H y C., 3 de marzo de 2026

Señores

CORVIVIENDA

Atentamente: Direccion Administrativa y Financiera

Referencia: Certificado de Existencia y Dependencia Económica

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
(Nadie depende de mí)					

Cordialmente

Mariana P.

Mariana Medina Vilorio