CORVIVIENDA	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Fecha:	25/3/2026

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$24,000,000.00			Valor a Pagar:	$4,000,000.00
Número:	CPS-CVV-214-2026	Fec. Suscripción:	Ene 26 2026	Fecha de iniciación:	Ene 26 2026
N° CDP:	4	Fecha:	Ene 16 2026	Fecha de terminación:	Jul 25 2026
N° RP:	313	Fecha:	Ene 26 2026	Duración:	Meses 6 Días 0
Rubro Presupuestal:	HONORARIOS			Periodo a pagar:	Feb 26 2026 - Mar 25 2026

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesional como psicóloga en la Dirección Administrativa del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital - CORVIVIENDA.

FORMA DE PAGO: SEIS (6) 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:	**CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1064988825-3	DV.	
Dirección:	CABRERO								
Número de Teléfono:	FAX:					CEL.	301 3108222		
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: Mar 25 2026

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: -

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:		9500069650		Comprobante de pago Número:		9500069650	
Fecha de pago:		Mar 6 2026		Fecha de pago:		Mar 6 2026	
Aportes a ARL				**NOTA:**			
Valor pagado	$9,200.00	Periodo	FEBRERO				
Comprobante de pago Número:		9500069650					
Fecha de pago:		Mar 6 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: D4CCF9EA-CC1B-46AA-84A8-73C3EC36C21F

NOMBRE CONTRATISTA: CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ

C.C.: 1064988825-3

FIRMA SUPERVISOR 30AB92EF-D4A7-4488-906B-8AC263512138

NOMBRE SUPERVISOR: ESCARLE PLAZA COTA

CARGO: DIRECTORA ADMINISTRATIVA

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

Cartagena de Indias, Mar 25 2026

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 26 2026 - Mar 25 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ
Identificación:	1064988825-3

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:** CPS-CVV-214-2026	**Fec. Suscripción:**	Ene 26 2026	**Fecha de iniciación:**	Ene 26 2026
	Duración:	**Meses:** 6	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	Jul 25 2026
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesional como psicóloga en la Dirección Administrativa del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital - CORVIVIENDA.				

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1. Realizar y mantener el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **4. Brindar apoyo en la inspección de orden y limpieza de la entidad.** **5. Realizar Inducción al personal en lo referente a la Salud y Seguridad en el Trabajo.** **6. Velar por el cumplimiento de los requisitos aplicables a la Salud y Seguridad en el Trabajo.** **7. Cumplir con las acciones que se deben llevar para cumplir con la normatividad de SST.** **10. Rendir informe final sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales.** **11. Guardar la debida confidencialidad y la debida reserva de los asuntos que conozca con ocasión de la ejecución del contrato.** **13. Apoyo en la implementación de medidas de control en los riesgos laborales.** **14. Apoyar en la realización de informes.** **15. Apoyo en las campañas informativas a las empresas y contratistas en lo correspondiente a seguridad.** **16. Apoyo en la actualización de las normatividad en temas de Salud y Seguridad en el Trabajo - SST.** **17. Apoyo en la realización de los comités de la Dirección Administrativa en cuanto al seguimiento, elaboración de actas y compromisos.**	INFORME DE ACTIVIDADES – CORVIVIENDA Participé en capacitación del comité COPASST sobre roles y responsabilidades, fortaleciendo el conocimiento frente a las funciones del comité y su adecuada implementación dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Apoyé en pausas activas dirigidas a los funcionarios de Corvivienda, promoviendo el bienestar físico, la prevención de lesiones osteomusculares y el mejoramiento del ambiente laboral. Apoyé en sensibilización para promover la cultura de autocuidado en funcionarios de planta y contratistas, orientada al uso adecuado de los baños y la correcta disposición de residuos en la oficina, contribuyendo al mantenimiento de espacios limpios y organizados. Participé en reunión con ARL SURA, articulando la programación de actividades del plan institucional de Seguridad y Salud en el Trabajo y fortaleciendo la gestión preventiva de riesgos. Apoyé en sensibilización para promover la cultura de autocuidado en funcionarios de planta y contratistas durante la segunda semana del mes, reforzando prácticas relacionadas con el uso adecuado de los baños y la disposición correcta de residuos. Apoyé en la limpieza y señalización del cuarto de control del cableado telefónico del edificio BCH, contribuyendo a la mitigación de riesgos eléctricos identificados por la presencia de cableado expuesto. Participé en capacitación de contratación estatal y SECOP II, fortaleciendo conocimientos en los procesos contractuales y el manejo adecuado de la plataforma. Apoyé en la organización de carpetas del archivo de Seguridad y Salud en el Trabajo, facilitando el acceso a la información y el cumplimiento de los lineamientos documentales. Apoyé en la recolección de firmas del acta de constitución de las brigadas de Corvivienda, contribuyendo a la formalización y consolidación de los equipos de respuesta ante emergencias. Fecha: 19/03/2026 Firma: Cindy Palomino Díaz
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

D4CCF9EA-CC1B-46AA-84A8-73C3EC36C21F

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **CINDY PAOLA PALOMINO DIAZ**

C. C. : **1064988825-3**



DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141213473234

(415)7707212489984(8020) 000014121347323 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 4 9 8 8 8 2 5	3	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	1 0 6 4 9 8 8 8 2 5	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Córdoba 2 3	Cereté 1 6 2

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PALOMINO	DIAZ	CINDY	PAOLA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
BIKATOS WEAR	

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal: CR 4 46 42 ED LAGUNA DEL CABRERO AP 1301

42. Correo electrónico: cindypalomino89@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 1 0 8 2 2 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
7 2 2 0	2 0 1 8 1 2 1 5	4 7 7 1	2 0 1 2 0 9 2 6		8 6 9 9	7 4 9 0

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

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	4 9																									

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 PALOMINO DIAZ CINDY PAOLA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141213473234

(415)7707212489984(8020) **000014121347323 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 4 9 8 8 8 2 5	3	Impuestos de Cartagena	6

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 1 2 0 9 2 6	
77. No. Matrícula mercantil	0 9 - 3 0 6 1 3 0 -	
78. Departamento	1 3	
79. Ciudad/Municipio	9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141213473234

(415)7707212489984(8020) **000014121347323 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 6 4 9 8 8 8 2 5	3	Impuestos de Cartagena 6	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de prendas de vestir y sus accesorios (incluye artícu 4 7 7 1

162. Nombre del establecimiento: BIKATOS WEAR

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bolívar 1 3	Cartagena 0 0 1

165. Dirección: CL 26 71 231 C URB PLAZUELA MAYOR T 2 AP 607

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 9 3 0 6 1 3 1	2 0 1 2 0 9 2 6
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre

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 1064988825		PALOMINO DIAZ CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	plazuela mayor torre 2	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
2026-02	2026-02	118582946	9500069650	I	2026/03/06	2026/03/06	BANCO FALABELLA	0	$508,300

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)					$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0
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
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
1	CC	1064988825	PALOMINO CINDY	230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$218,900		0	$0	$0	14-23	30	$1,750,905	$9,200	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$218,900			$0	$0			$1,750,905	$9,200		$0	$0

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 1064988825		PALOMINO DIAZ CINDY PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	plazuela mayor torre 2	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
2026-02	2026-02	118582946	9500069650	I	2026/03/06	2026/03/06	BANCO FALABELLA	0	$508,300

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
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$218,900	$0	$0	$218,900
TOTAL				1	$508,300	$0	$0	$508,300

ANEXOS


KYOCERA


KYOCERA

CORVIVIENDA	PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Código: AP-GHFO-24
		Versión: 1
	FORMATO CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA	Fecha: 25/02/2025
		Página 1 de 2

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2400 de 1979 y Ley 9 de 1979, las cuales reglamentan la conformación y funcionamiento de las Brigadas de Emergencias, así como el proveer facilidades y recursos necesarios para la prestación de primeros auxilios a sus trabajadores, se dispone a realizar una reunión para estipular los integrantes de la Brigada de Emergencias del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital - CORVIVIENDA.

Constitución de las Brigadas

Siendo las 02:00 p.m. del día 02 del mes de marzo, comparecen los Brigadistas del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital - CORVIVIENDA con el objeto de levantar la presente acta, a efecto de que queden formalmente integradas las Brigadas de Emergencia, lo cual se manifiestan sabedores desde ahora, firmando para los efectos de constancia y participación en caso de Urgencia o Emergencias.

COORDINADOR DE BRIGADA

Brigadista	Cargo	Firma
Escarle Plaza Cota	Directora Administrativa	

LIDER BRIGADISTA CONTRAINCENDIOS

Brigadista	Cargo	Firma
Nexy Pérez Zurita	Técnico Operativo	

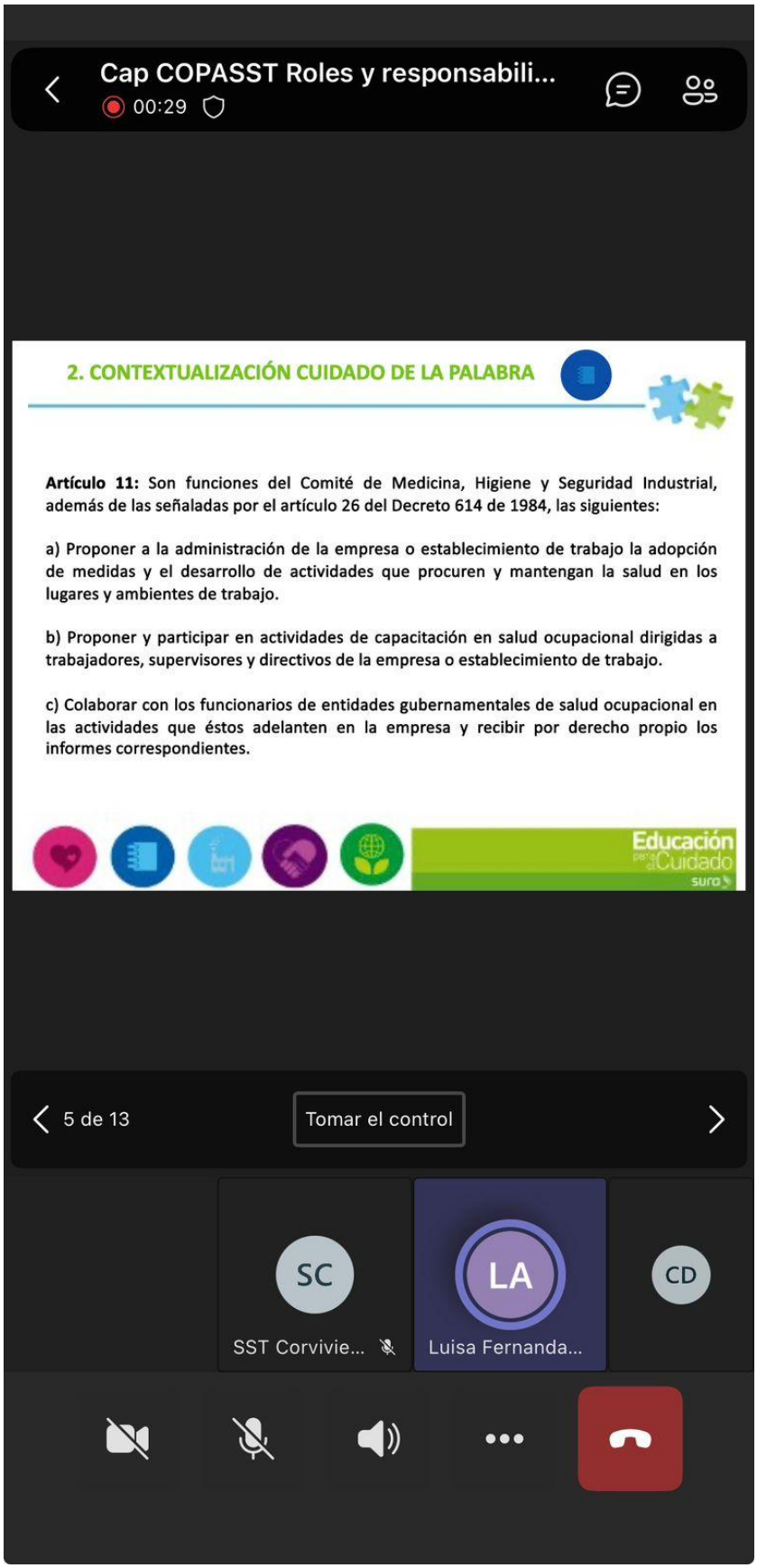
BRIGADISTAS CONTRAINCENDIOS

Brigadista	Cargo	Firma
JAIME ANDRADE BARRETO	Contratista	
WILLINGTON ROMERO JULIO	Secretario Ejecutivo	
ALFONSO TORRES CARMONA	Contratista	
MANUEL SALAZAR VERHELST	Contratista	
BLAS PEREZ BERNARD	Contratista	
SAMUEL CHAMORRO BENAVIDEZ	Contratista	
ALBERTO MENDOZA	Contratista	
JOHN JAIRO ZAMBRANO	Profesional Especializado	
PEDRO RUIZ PRENS	Tesorero	
OLGA LILIAN GARCIA MAESTRE	Contratista	
CARLOS MERLANO CONTRERAS	Contratista	
LAURA DE ARCO TORRES	Contratista	
ADRIANA PEÑATE MEJIA	Contratista	
CINDY PALOMINO DIAZ	Contratista	
INGRIS MELENDEZ GALE	Contratista	
ROSIRIS CABALLERO ANDRADE	Contratista	

LIDER BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS

Brigadista	Cargo	Firma
Elvia Caballero Amador	Profesional Universitario	


EXPROGRAF
BLANCO
EXPROGRAF
BLANCO
EXPROGRAF
BLANCO


Cap COPASST Roles y responsabili...
00:29
2. CONTEXTUALIZACIÓN CUIDADO DE LA PALABRA
Artículo 11: Son funciones del Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial, además de las señaladas por el artículo 26 del Decreto 614 de 1984, las siguientes:
a) Proponer a la administración de la empresa o establecimiento de trabajo la adopción de medidas y el desarrollo de actividades que procuren y mantengan la salud en los lugares y ambientes de trabajo.
b) Proponer y participar en actividades de capacitación en salud ocupacional dirigidas a trabajadores, supervisores y directivos de la empresa o establecimiento de trabajo.
c) Colaborar con los funcionarios de entidades gubernamentales de salud ocupacional en las actividades que éstos adelanten en la empresa y recibir por derecho propio los informes correspondientes.
Educación para el Cuidado
sura
5 de 13
Tomar el control
SC
SST Corvivie...
LA
Luisa Fernanda...
CD

CORVIVIENDA
HABITAT, SOCIEDAD Y AMBIENTE

FORMATO ACTA DE ASISTENCIA

Código:	ES-DEFO-10
Fecha:	24/03/2023
Página	1 de 1
Versión:	3

TEMA: Reunión Ordinaria Copasst - Capacitación
FECHA: 26/Febrero/2026
DEPENDENCIA RESPONSABLE: Dirección Administrativa
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: Seguridad y Salud en el trabajo
HORA: 2:00 pm
LUGAR: Corvivienda
TIPO DE ACTIVIDAD: Interno

	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	MARIA ISABEL CUELLAR SEPULVEDA	P.U.	DIR. TECNICA	3003588445		
2	Paola Florez Orozco	P.U	ORIAN	3135134137		
3	VERONICA GARCIA NIEVES	JEFE OFICINA	PLANEACION	3004400339		
4	Javier Gonzalez Pineda	Contratista	D.A.F	3013704941		
5	Laura Bearco torres	contratista	Administrativa	3011652597	lauat16@gmail.com	
6	Olga Lilian Garcia Maestre	Contratista	D. Admon.	3013531052		
7	Rosmis Caballero Andrade	contratista	D Admón	4575291 84		
8	Adriana maeta peralta	contratista	P. Administrativa	3017400600		
9	Cindy Palomino Diaz	Contratista	Administrativa	3013105222		
10	Ingris Hebreby Zuleta	contratista	D. Administrativa SST.	3152666910		
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

"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 web: https://www.corvivienda.gov.co/repositorio/doc_transparencia/00_sistemas/datos-personales.pdf , con la finalidad de recopilar información de interés y alimentar las bases de datos correspondientes."


every
Por un 2026

CORVIVIENDA
HABITATS DIGNOS Y SOSTENIBLES

FORMATO ACTA DE ASISTENCIA

Código:	ES-DEFO-10
Fecha:	24/03/2023
Página	1 de 1
Versión:	3

TEMA: Pausa Activa.
FECHA: 2 de Marzo 2026
DEPENDENCIA RESPONSABLE: Dirección Administrativo
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: SST
HORA: 11 AM
LUGAR: Corvivienda
TIPO DE ACTIVIDAD: Interna.

	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Sheila Simanca Sabbag	Asesor externo	OPLAN	315 320 9849	Shelas552012@hotmail.	
2	Martha C. Acosta García	Contratista	OPLAN	3103108995	mcgeaga@yahoo.com	
3	Lucy LOPEZ NEGRETTE	ASESORA EXT.	JURIDICA	3126116235	lucylopez3negrette@hotmail.	
4	Raul Pardo Perez	Asesor Ext	Juridica	3103108307		
5	Andi Patricia Diaz	Contratista	D.A.	3213108222		
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

"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 web: https://www.corvivienda.gov.co/repositorio/doc_transparencia/00_sistemas/datos-personales.pdf , con la finalidad de recopilar información de interés y alimentar las bases de datos correspondientes."

CORVIVIENDA	PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	Código: AP-GHFO-24
		Versión: 1
	FORMATO CONFORMACION BRIGADA DE EMERGENCIA	Fecha: 25/02/2025
		Página 1 de 2

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 2400 de 1979 y Ley 9 de 1979, las cuales reglamentan la conformación y funcionamiento de las Brigadas de Emergencias, así como el proveer facilidades y recursos necesarios para la prestación de primeros auxilios a sus trabajadores, se dispone a realizar una reunión para estipular los integrantes de la Brigada de Emergencias del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital - CORVIVIENDA.

Constitución de las Brigadas

Siendo las 02:00 p.m. del día 02 del mes de marzo, comparecen los Brigadistas del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital - CORVIVIENDA con el objeto de levantar la presente acta, a efecto de que queden formalmente integradas las Brigadas de Emergencia, lo cual se manifiestan sabedores desde ahora, firmando para los efectos de constancia y participación en caso de Urgencia o Emergencias.

COORDINADOR DE BRIGADA

Brigadista	Cargo	Firma
Escarle Plaza Cota	Directora Administrativa	

LIDER BRIGADISTA CONTRAINCENDIOS

Brigadista	Cargo	Firma
Nexy Pérez Zurita	Técnico Operativo	

BRIGADISTAS CONTRAINCENDIOS

Brigadista	Cargo	Firma
JAIME ANDRADE BARRETO	Contratista	
WILLINGTON ROMERO JULIO	Secretario Ejecutivo	
ALFONSO TORRES CARMONA	Contratista	
MANUEL SALAZAR VERHELST	Contratista	
BLAS PEREZ BERNARD	Contratista	
SAMUEL CHAMORRO BENAVIDEZ	Contratista	
ALBERTO MENDOZA	Contratista	
JOHN JAIRO ZAMBRANO	Profesional Especializado	
PEDRO RUIZ PRENS	Tesorero	
OLGA LILIAN GARCIA MAESTRE	Contratista	Olga L. Garcia M.
CARLOS MERLANO CONTRERAS	Contratista	
LAURA DE ARCO TORRES	Contratista	Laura De Arco T.
ADRIANA PEÑATE MEJIA	Contratista	Adriana Peñate Mejia
CINDY PALOMINO DIAZ	Contratista	
INGRIS MELENDEZ GALE	Contratista	
ROSIRIS CABALLERO ANDRADE	Contratista	

LIDER BRIGADISTA PRIMEROS AUXILIOS

Brigadista	Cargo	Firma
Elvia Caballero Amador	Profesional Universitario	

de su contacto de Emergencia.

CORVIVIENDA	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	Código: ES-DEFO-06
		Fecha: 24/03/2023
		Página 1 de 3
		Versión: 3

Tema:	**REUNION ORDINARIA COPASST VIGENCIA 2025-2027**		
Dependencia responsable:	Dirección Administrativa y Financiera	**No de Acta:**	**02-2026**
Ciudad	Cartagena	**Fecha:**	Febrero 26 - 2026
Lugar:	CORVIVIENDA	**Ho. Inicio**	02:00 p.m.
		Ho. Final	03:30 p.m.

PARTICIPANTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
Rocío Flórez Orozco	PRESIDENTE	
María Cuellar Sepúlveda	SECRETARIA SUPLENTE	
Verónica García Nieves	MIEMBRO DEL COMITÉ	
Olga García Maestre	CONTRATISTA SST	
Rosiris Caballero Andrade	CONTRATISTA SST	
Laura De Arco Torres	CONTRATISTA SST	
Javier González Pinedo	CONTRATISTA SST	
Adriana Peñate Mejía	CONTRATISTA SST	
Ingris Meléndez Gale	CONTRATISTA SST	
Cindy Palomino Díaz	CONTRATISTA SST	

OBJETIVO:
Realizar reunión ordinaria con los integrantes del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo para la capacitación sobre los roles y responsabilidades del Comité según la normatividad vigente.

ORDEN DEL DÍA	
1	Verificación del quorum
2	Llamado a lista de los participantes
3	Inicio Capacitación

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR N°____ FECHA: _____
(Cuando aplique)

	COMPROMISO	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1		

DESARROLLO

El día jueves 26 de febrero del 2026, se reúnen en la oficina de la Dirección de Planeación, a las 02:00 p.m., los integrantes del Comité de Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, para desarrollar la reunión concerniente al mes de febrero: Rocío Flórez Orozco, María Isabel Cuellar Sepúlveda y Verónica García Nieves, en compañía del equipo de seguridad y salud en el trabajo.

Se da inicio a la capacitación, por parte de la asesora de la Arl Sura, acerca de los roles y responsabilidades del comité.




SOLO PERSONAL AUTORIZADO
AUTHORIZED PERSONNEL ONLY
RIESGO ELÉCTRICO
ELECTRICAL HAZARD

CORVIVIENDA
HÁBITAT • SOCIEDAD • AMBIENTE

FORMATO ACTA DE ASISTENCIA

Código:	ES-DEFO-10
Fecha:	24/03/2023
Página	1 de 1
Versión:	3

TEMA: Pausa Activas
FECHA: 2 MARZO 2026
DEPENDENCIA RESPONSABLE: Direccion Administrativo.
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: SST
HORA: 11 AM
LUGAR: Corvivienda - Tecnica
TIPO DE ACTIVIDAD: Interna

	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Ayda Schotborgh Romero	Asesora Ext	OAJ - Contratos	3022330457		
2	[illegible]	Asesor ext	OAJ Contratacion	—	—	
3	Jessica Galvis	Asesor ext	OAJ contratacion	—	—	
4	Douglas Romero R.	Asesor Ext	OAJ contratacion	—		
5	Andrea Lorente figueroa	Contratista	OAJ	3005495216	romero.douglas@hotmail.com	
6	Alex Jurado Munyoz	contratista	OAJ	3217611170	vanessafigueroa47@gmail.com	
7	RICHARD RUIZ ORTIZ	Ingeniero	OPLAN	3107383989	alexjm66@gmail.com	
8	Gladys Schotborgh	topografa	OPLAN	3012435298	richardcivil@gmail.co	
9	Miguel Pinedo Robinson	Abogado	OAJ	3135148216		
10	Juan Carlos Iguno Kle	Abogado	OAJ	3046102685		
11	[illegible]	Abogado	OAJ	3107408979		
12	Angie Agudelo Reyes	PU	OAJ	3016021845		
13	Gloria Marquez Acevedo	asesor externo	OAJ	3178544960		
14	[illegible]	Contratista	OAJ	3006568707	margarita.067@hotmail	
15	Lucia Romero Cushtler	Contratista	OAJ	301-2108767	lic.pedro5@hotmail.com	
16	[illegible]			3218884630	— o — o — o —	
17	[illegible]					
18	Maria Gomez	contratista	OAJ	3046160537	— o	
19	Eduardo Alvarado	secretario	OAJ	3043447230		
20	Nixon [illegible]	contratista	oficina juridica	3124338487		
		Prensa	Prensa	3168800879	n.prueba@...	

"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 web: https://www.corvivienda.gov.co/repositorio/doc_transparencia/00_sistemas/datos-personales.pdf , con la finalidad de recopilar información de interés y alimentar las bases de datos correspondientes."

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

TEMA: Pausa Activa.
FECHA: 2 de Marzo 2026
HORA: 11 AM
DEPENDENCIA RESPONSABLE: Dirección Administrativa
LUGAR: Corvivienda - Jurídica
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: SST
TIPO DE ACTIVIDAD: Interna.

	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA Y ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Sheila Silvanas Sabbag	Asesor Externo	OPLAN	315 320 9849	Sheilas552012@hotmail.	Sheila
2	Martha C. Acosta García	Contratista	OPLAN	3103108995	maceaga@yahoo.com	Martha Acosta
3	Lucy LOPEZ NEGRETTE	ASESORA EXT.	JURIDICA	3126116235	lucylopez3negrette@hotmail.	Lucy Lopez
4	Raul Pardo Perez	Asesor Ext	Juridica	3103108307	— 0 —	Raul Pardo Perez
5	Cindy Patricia Ortiz	Contratista	D.A.	3213108222	— 0 —	
6	Laura De Arco Torres	Contratista	D.A	3011657597	— 0 —	Laura De Arco
7	Adriana Acosta Pedraza	contadora	D. Administrativa	3017400600		Andm
8	Olga Lilian Garcia Martinez	Contratista	D.A.	3013531052	— 0 —	Olga Garcia
9	Hugo Heleodoro Gali	Contratista	D.A. SST	3152666950	— 0 —	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

"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 web: https://www.corvivienda.gov.co/repositorio/doc_transparencia/00_sistemas/datos-personales.pdf , con la finalidad de recopilar información de interés y alimentar las bases de datos correspondientes."

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

TEMA: Sensibilización para Promover Cultura de autocuidado en Funcionarios y contratistas
FECHA: 2 de Marzo 2026
DEPENDENCIA RESPONSABLE: Dirección Administrativa
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: SST
HORA: 10 AM
LUGAR: Corvivienda
TIPO DE ACTIVIDAD: Interna.

	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	DEPENDENCIA / ENTIDAD	TELEFONO	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Nexy Perez Zurita	Tecnico operativo	DAF	3004695991	nexy@corvivienda.gov.co	
2	Yeseluia Bastidas, R	Contratista	DAF	3183899597		
3	Jesus Garcia Aleman	Secretaria	DAF	3135549680	igarcia@corvivienda.gov.co	
4	Duke T De La Puente	Director	DAF	3017919216	Orquesta 20@gmail	
5	Alfonso Julio V.	Contratista	D.A.F	3135409911	—	
6	Cindy Palomino Diaz	Contratista	DAF	3013108222	—	
7	Ingris Melendez Cole	Contratista	D.A.F	3152669510	—	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

"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 web: https://www.corvivienda.gov.co/repositorio/doc_transparencia/00_sistemas/datos-personales.pdf , con la finalidad de recopilar información de interés y alimentar las bases de datos correspondientes."

CORVIVIENDA	FORMATO ACTA DE REUNIÓN	Código: ES-DEFO-06
		Fecha: 24/03/2023
		Página 1 de 1
		Versión: 3

Tema:	Sensibilización para promover una cultura de autocuidado de orden y aseo en funcionarios de planta y contratistas		
Dependencia responsable:	Dirección Administrativa	**No de Acta:**	08-2026
Ciudad	Cartagena de Indias	**Fecha:**	02 de marzo de 2026
Lugar:	Instalaciones de Corvivienda	**Ho. Inicio**	10:00 a.m.
		Ho. Final	12:00 m.

PARTICIPANTES		
NOMBRES Y APELLIDOS	**CARGO**	**FIRMA**
Indira Aguirre Navas	Asesor Externo SST Dirección Administrativa	
Javier González Pinedo	Asesor Externo SST Dirección Administrativa	
Olga García Maestre	Asesor Externo SST Dirección Administrativa	
Adriana Marcela Peñate Mejía	Asesor Externo SST Dirección Administrativa	
Laura de Arco Torres	Asesor Externo SST Dirección Administrativa	
Cindy Palomino Díaz	Asesor Externo SST Dirección Administrativa	
Ingris Meléndez Galé	Asesor Externo SST Dirección Administrativa	

OBJETIVO:

Sensibilizar a los funcionarios de planta y contratistas sobre el manejo adecuado de los residuos, el uso y cuidado de los baños y el mantenimiento de orden y aseo en los espacios de trabajo, con el propósito de promover una cultura de autocuidado de las instalaciones del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital de Cartagena – Corvivienda.

ORDEN DEL DÍA	
1	Saludo de bienvenida.
2	Inicio de sensibilización a funcionarios de planta y contratistas
3	Cierre de la actividad.

SEGUIMIENTO COMPROMISOS ACTA ANTERIOR N°____ FECHA: _____
(Cuando aplique)

	COMPROMISO	**ESTADO Y OBSERVACIONES**
1		
2		

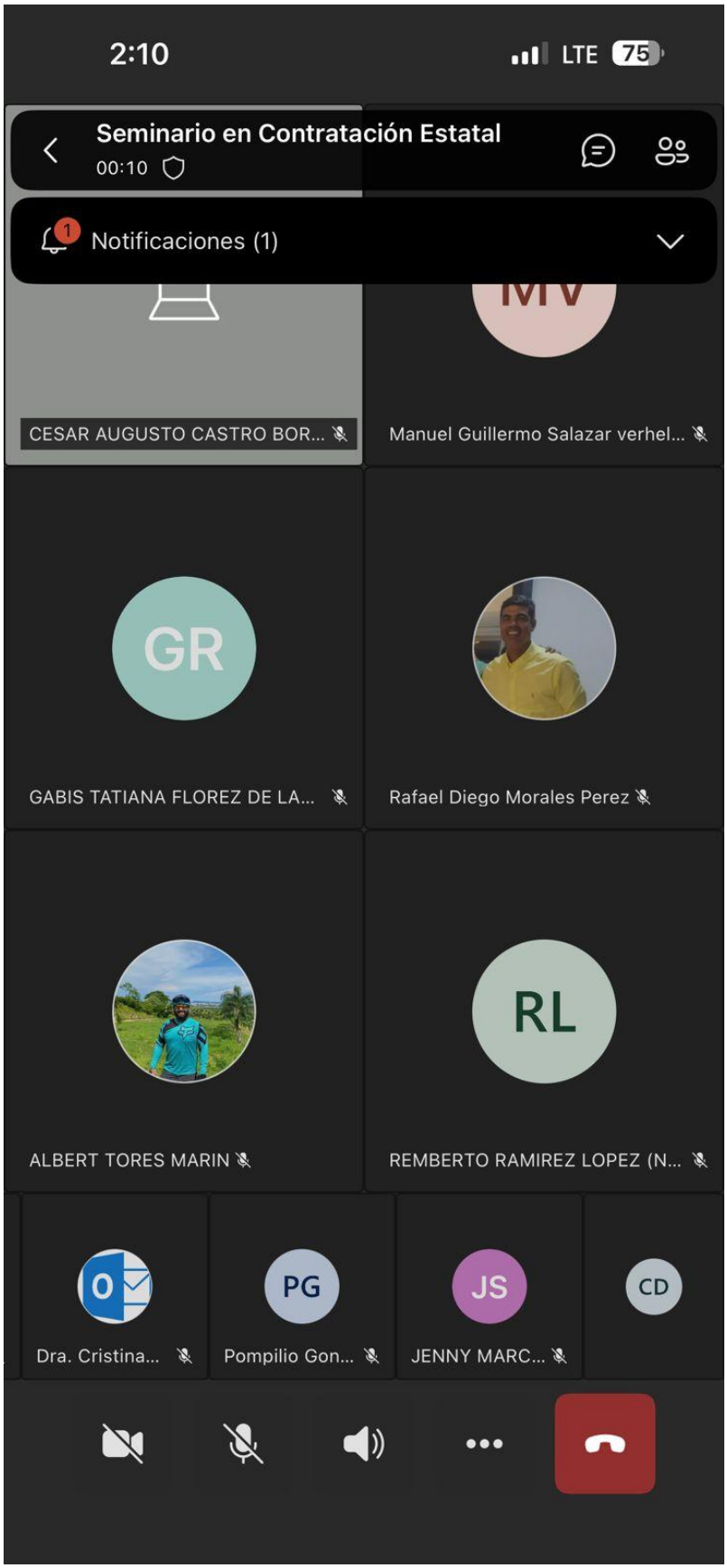
DESARROLLO

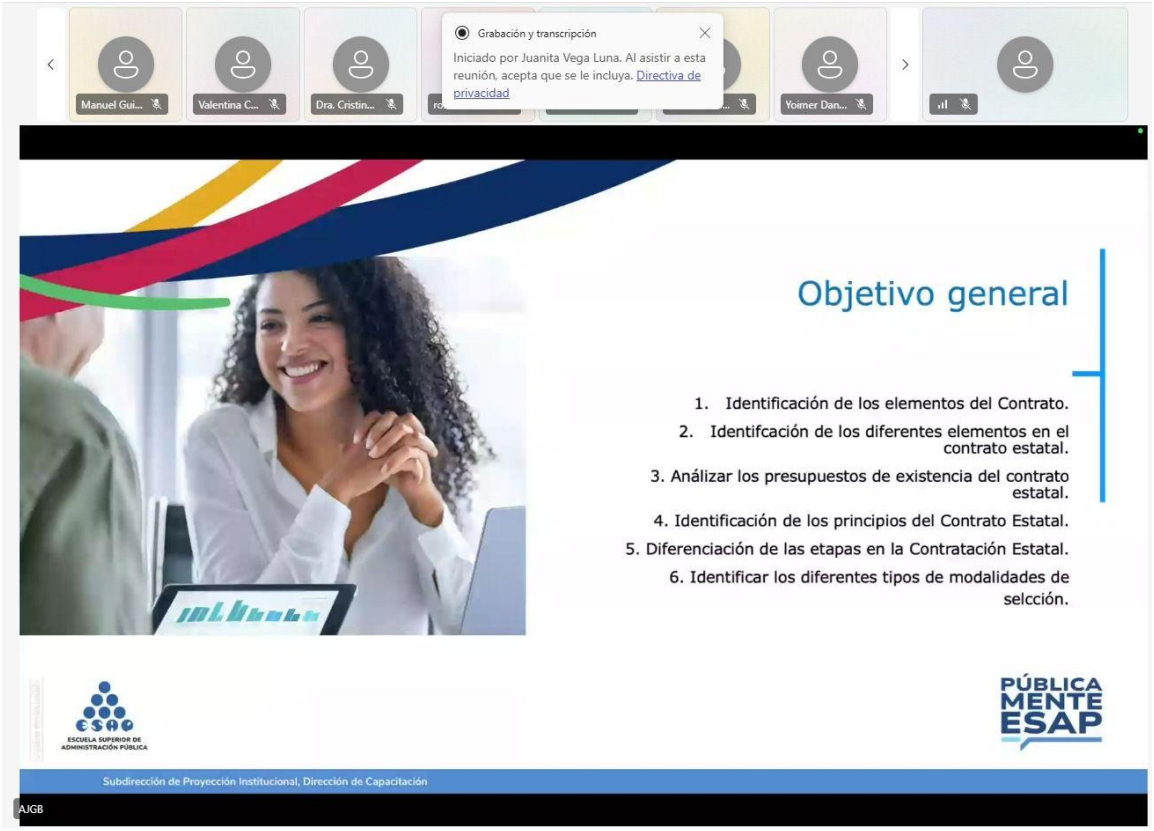
El día lunes 02 de marzo de 2026, se realizó sensibilización en lo concerniente al manejo de residuos, uso y cuidado de los baños y mantenimiento de orden y aseo en los espacios de trabajo con el objetivo de promover una cultura de autocuidado en los funcionarios de planta y contratistas del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital de Cartagena que ejecutan actividades en las instalaciones de la entidad.

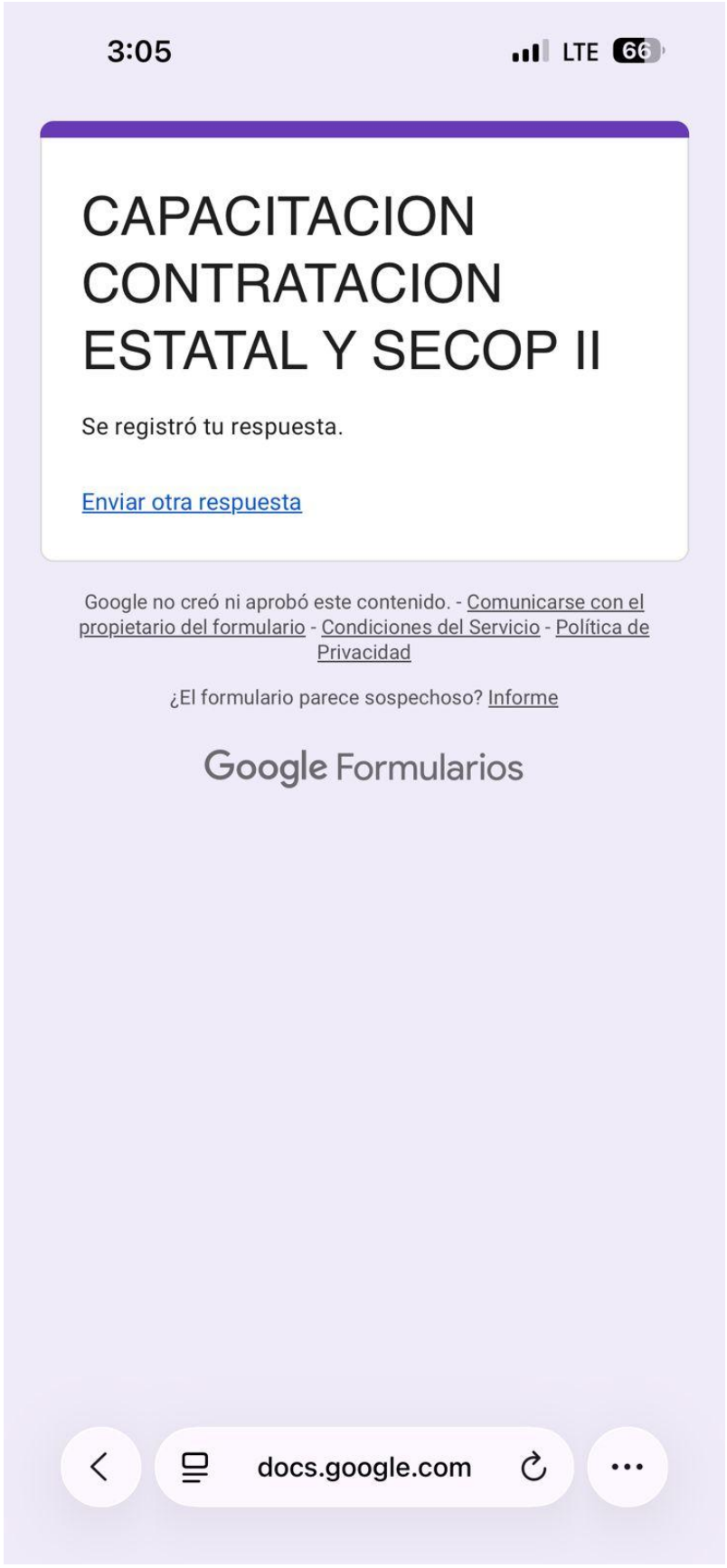
Se inició la capacitación por parte del equipo de Seguridad y Salud en el Trabajo socializando e informando a los asistentes sobre los siguientes aspectos:

- **Manejo de residuos**

Se recordó que los residuos y basuras generadas de manera individual deben ser almacenados adecuadamente y retirados de la oficina, evitando su acumulación en los espacios de trabajo. Lo anterior, considerando que actualmente la entidad no cuenta con la contratación del servicio de aseo y fumigación, por lo cual todos en la entidad deben asumir la corresponsabilidad en el manejo y


2:10
LTE
75
Seminario en Contratación Estatal
00:10
Notificaciones (1)
CESAR AUGUSTO CASTRO BOR...
MV
Manuel Guillermo Salazar verhel...
GR
GABIS TATIANA FLOREZ DE LA...
Rafael Diego Morales Perez
ALBERT TORES MARIN
RL
REMBERTO RAMIREZ LOPEZ (N...
Dra. Cristina...
PG
Pompilio Gon...
JS
JENNY MARC...
CD


Manuel Gui...
Valentina C...
Dra. Cristin...
Yoimer Dan...
Grabación y transcripción
Iniciado por Juanita Vega Luna. Al asistir a esta reunión, acepta que se le incluya. Directiva de privacidad
Objetivo general
1. Identificación de los elementos del Contrato.
2. Identifcación de los diferentes elementos en el contrato estatal.
3. Análizar los presupuestos de existencia del contrato estatal.
4. Identificación de los principios del Contrato Estatal.
5. Diferenciación de las etapas en la Contratación Estatal.
6. Identificar los diferentes tipos de modalidades de selcción.
ESAP
ESCUELA SUPERIOR DE ADMINISTRACIÓN PÚBLICA
PÚBLICA MENTE ESAP
Subdirección de Proyección Institucional, Dirección de Capacitación
AJGB


3:05
LTE
66
CAPACITACION CONTRATACION ESTATAL Y SECOP II
Se registró tu respuesta.
Enviar otra respuesta
Google no creó ni aprobó este contenido. - Comunicarse con el propietario del formulario - Condiciones del Servicio - Política de Privacidad
¿El formulario parece sospechoso? Informe
Google Formularios
docs.google.com


PROCESO: GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
MATRIZ LEGAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO