

Dependencia:	OFICINA DE ASESORÍA DE CONTROL INTERNO	Fecha:	11/3/2026
--------------	--	--------	-----------

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO	Valor Contrato:	\$20,000,000.00	Valor a Pagar:	\$4,000,000.00
	Número:	CPS-CVV-428-2026	Fec. Suscripción:	Ene 27 2026
	N° CDP:	4	Fecha:	Ene 16 2026
	N° RP:	395	Fecha:	Ene 27 2026
	Rubro Presupuestal:	HONORARIOS	Período a pagar:	Ene 27 2026 - Feb 26 2026
	Requiere Informe:	SI	Entregó Informe:	SI

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales como Contador en la Oficina Asesora de Control Interno del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital CORVIVIENDA

FORMA DE PAGO: CINCO (5) 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:	LUIS DAVID RIVERO KAMEL				
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	<input checked="" type="checkbox"/>	Nit.	
Dirección:	CR 23 65 B 80				
Número de Teléfono:	FAX:		CEL.	3005035234	
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	<input checked="" type="checkbox"/>	Número:

ASPECTOS TRIBUTARIOS	Marque con "X"	Persona Natural:	<input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica:	<input type="checkbox"/>	Regimen:	N.A.
		Gran Contribuyente:	<input type="checkbox"/>	Autoretenedor:	<input type="checkbox"/>		
		He verificado de esta información frente al RUT:					
			SI:	<input checked="" type="checkbox"/>	NO:	<input type="checkbox"/>	

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD	El contratista presentó el informe correspondiente:	SI: <input checked="" type="checkbox"/>	NO: <input type="checkbox"/>	# de folios:	_____
	El informe cumple con lo estipulado en el contrato:	<input checked="" type="checkbox"/>	Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano:	<input checked="" type="checkbox"/>	Fecha: Mar 11 2026
	Observaciones del interventor a las actividades ejecutadas: ADJUTO PLANILLA DE ENERO Y FEBRERO CON EL APORTE DE LS SEGURIDAD SOCIAL 84114685 (FEB) ENERO 84114675				

APORTES SEGURIDAD SOCIAL	Persona Natural:				
	Aportes a Salud		Aportes a Pensión		
	Valor pagado	\$350,000.00	Período	FEBRERO	
	Comprobante de pago Número:	84114685	Comprobante de pago Número:	84114685	
	Fecha de pago:	Mar 4 2026	Fecha de pago:	Mar 4 2026	
	Aportes a ARL		NOTA:		
Valor pagado	\$14,700.00	Período	FEBRERO		
Comprobante de pago Número:	84114685	ADJUTO PLANILLA DE ENERO Y FEBRERO CON EL APORTE DE LS SEGURIDAD SOCIAL 84114685 (FEB) ENERO 84114675			
Fecha de pago:	Mar 4 2026				
Persona Jurídica:				Anexa Certificación del Revisor Fiscal:	SI: <input type="checkbox"/> NO: <input type="checkbox"/>

SOLICITUD DE PAGO Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el 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 cotejados con 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 Copia de aporte de salud Cuenta de Cobro

FIRMA CONTRATISTA: FFB5CB00-BC6C-4651-BEA2-443DC9E4189E

NOMBRE CONTRATISTA: LUIS DAVID RIVERO KAMEL

C.C.: 1050039338-6



FIRMA SUPERVISOR 3C43BC21-A4F0-4294-8741-C2D2D087D88B

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 11 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 27 2026 - Feb 26 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: LUIS DAVID RIVERO KAMEL

Identificación: 1050039338-6

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	Número: CPS-CVV-428-2026	Fec. Suscripción: Ene 27 2026	Fecha de iniciación: Ene 27 2026
	Duración:	Meses: 5	Días: 0

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales como Contador en la Oficina Asesora de Control Interno del Fondo de Vivienda de Interés Social y Reforma Urbana Distrital CORVIVIENDA

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

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 auditoría 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

ACTIVIDADES EJECUTADAS

?En la semana del 2 de febrero al 6 de febrero de 2026 con avance de un 25% Se llevó a cabo una auditoría interna con el propósito de revisar y analizar el manejo de los recursos institucionales durante el cuarto trimestre del año 2025. Como resultado de este proceso, se elaboró y proyectó el Informe de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público, en el cual se evaluaron los diferentes rubros de gasto de la entidad, verificando el cumplimiento de las políticas y lineamientos establecidos para la optimización y control del uso de los recursos públicos. Durante la actividad se realizó la recolección, revisión y análisis de la información financiera y administrativa correspondiente al periodo evaluado, identificando el comportamiento de los gastos y su coherencia con las medidas de austeridad adoptadas por la entidad. Posteriormente, se consolidó la información en el informe respectivo, el cual presenta los resultados del análisis, observaciones y recomendaciones orientadas a fortalecer la eficiencia, la transparencia y el adecuado uso de los recursos en CORVIVIENDA. En este trabajo el objetivo general fue :verificar que los recursos se estén utilizando de manera eficiente y responsable, garantizando que se cumplan los principios de austeridad, transparencia y rendición de cuentas por parte del FONDO DE VIVIENDA DE INTERES SOCIAL Y REFORMA URBANA DISTRITAL –CORVIVIENDA, durante el cuarto trimestre de 2024, teniendo en cuenta lo establecido por la ley No. 1815 del 7 de diciembre de 2016, art. 104 – Plan de austeridad del gasto, El decreto No. 1009 del 14 de julio de 2020, el Decreto No. 1737 de 1998, Decreto No. 984 del 14 de mayo de 2012 y Directivas Presidenciales y demás normas reglamentarias

?En la semana del 9 de febrero al 13 de febrero de 2026 con avance de un 50% Se llevó a cabo una auditoría interna con el propósito de revisar y analizar el manejo de los recursos institucionales durante el cuarto trimestre del año 2025. Como resultado de este proceso, se elaboró y proyectó el Informe de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público, en el cual se evaluaron los diferentes rubros de gasto de la entidad, verificando el cumplimiento de las políticas y lineamientos establecidos para la optimización y control del uso de los recursos públicos.

?En la semana del 16 de febrero al 20 de febrero de 2026 con avance de un 75% Se llevó a cabo una auditoría interna con el propósito de revisar y analizar el manejo de los recursos institucionales durante el cuarto trimestre del año 2025. Como resultado de este proceso, se elaboró y proyectó el Informe de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público, en el cual se evaluaron los diferentes rubros de gasto de la entidad, verificando el cumplimiento de las políticas y lineamientos establecidos para la optimización y control del uso de los recursos públicos.

?En la semana del 23 de febrero al 26 de febrero de 2026 con avance de un 100% Se llevó a cabo una auditoría interna con el propósito de revisar y analizar el manejo de los recursos institucionales durante el cuarto trimestre del año 2025. Como resultado de este proceso, se elaboró y proyectó el Informe de Austeridad y Eficiencia en el Gasto Público, en el cual se evaluaron los diferentes rubros de gasto de la entidad, verificando el cumplimiento de las políticas y lineamientos establecidos para la optimización y control del uso de los recursos públicos.



FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS

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

Cartagena de Indias, Mar 11 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 27 2026 - Feb 26 2026, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: LUIS DAVID RIVERO KAMEL

Identificación: 1050039338-6

?En el periodo de 2 de febrero del 26 al febrero de 2026 Se realizó una auditoría orientada a las mediciones del sistema de control interno dentro de Corvivienda, con el fin de evaluar el nivel de implementación, funcionamiento y efectividad de los controles establecidos en los diferentes procesos de la entidad. Durante la actividad se efectuó la revisión y análisis de los mecanismos de control, procedimientos administrativos y operativos, verificando su cumplimiento frente a la normativa vigente y a los lineamientos institucionales. Asimismo, se aplicaron herramientas de evaluación y medición que permitieron identificar fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora en el sistema de control interno. Como resultado de este proceso, se consolidó la información obtenida para determinar el estado del control interno en la entidad, generando observaciones y recomendaciones encaminadas a fortalecer la gestión institucional, mejorar los niveles de control y contribuir al cumplimiento de los objetivos y metas de Corvivienda.

Final de las obligaciones contractuales.

Final de las actividades ejecutadas.

FFB5CB00-BC6C-4651-BEA2-443DC9E4189E

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LUIS DAVID RIVERO KAMEL

C. C. : 1050039338-6



PAGADO 04/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS DAVID RIVERO KAMEL		
Documento	CC1050039338	Dirección	CR 23 #65 B - 80 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3003336
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total										
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	AP	RD	Dias FER	Dias EPS	Dias RAR	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total	
CC 1050039338	LUIS DAVID RIVERO KAMEL	59	00	X																0	4	4	4	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 373.334	\$ 59.800	(EPS010) EPS SURA	\$ 373.334	\$ 46.700	0,522	\$ 373.334	\$ 2.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 108.500

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 373.334	\$ 373.334	\$ 373.334	\$ 0	\$ 59.800	\$ 46.700	\$ 2.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 108.500	\$ 1.700	\$ 110.200

PAGADO 04/03/2026

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUIS DAVID RIVERO KAMEL		
Documento	CC1050039338	Dirección	CR 23 #65 B - 80 CASA
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3003336
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BARRANQUILLA, DISTRITO ESP, INDUSTRIAL Y PORTUARIO	Departamento	ATLANTICO
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades												Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales			Total											
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	USP	COR	USI	SIN	IGE	UMC	AMP	ACI	IRP	Dias FER	Dias EPS	Dias ANE	Dias CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total		
CC 1050039338	LUIS DAVID RIVERO KAMEL	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	\$ 2.800.000	\$ 448.000	(EPS010) EPS SURA	\$ 2.800.000	\$ 350.000	0,522	\$ 2.800.000	\$ 14.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 812.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 2.800.000	\$ 0	\$ 448.000	\$ 350.000	\$ 14.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 812.700	\$ 0	\$ 812.700



Salud Ocupacional ERS 3013495434

Nit.900-587-048-7 6436742

Centro médico los Ejecutivos Calle. 31 N° 56-38 Ofic.(S-12)

PACIENTE: LUIS DAVID RIVERO KAMEL

IDENTIFICACION: 1050039338

SEXO: MASCULINO

FECHA NAC: 11/01/1996

EDAD: 30 A



BARRIO: BARRANQUILLA

DIRECCION: Cr 23 65b 80

TELEFONO: 3005035234

EMPRESA: ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

ACTIVIDAD ECONOMICA:

ADMINISTRATIVA

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA:

EXAMEN MED OCUPACIONAL: INGRESO OSTEOMUSCULAR

FECHA ATENCION: 2026-01-26 11:13:59

FECHA SALIDA: 2026-01-26 11:37:53

CARGO: ASESOR

ORDEN N°:

REALIZADO EN:

CARTAGENA

Hacemos constar que hemos realizado exámen medico al trabajador y que de acuerdo a la Resolución 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica será responsabilidad de nuestra institución y estará disponible para los fines legales pertinentes.

ESTUDIOS REALIZADOS:

ESPIROMETRIA

VISIOMETRIA

AUDIOMETRIA

ELECTROCARDIOGRAMA

QUIMICA SANGUINEA

OTROS

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

1.APTO	X
2.APTO CON RESTRINCCIONES	
3. APLAZADO	
4. NO APTO	

RESTRINCCIONES:

Recomendaciones:

REASIGNACION DE TAREAS

USO DE EPP, CAPACITACION Y MEDIDAS PREVENTIVASREMISION A EPS/ARL

SEGUIR CON EL TRATAMIENTO

ACTIVIDAD FISICA

CONTROL DE PESO

DEJAR DE FUMAR REDUCIR CONSUMO DE

MANTENER UN ESTILO DE VIDA SALUDABLE
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL
SVE. VISUAL, CONTROL DE PESO IMC 30
SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA, NUTRICIONISTA DE SU EPS

27/20
Dr. Reynaldo Vasquez Viana
Universidad de Cartagena
C. M. 232/90
C. E. S. C. 0768 SSA


LUIS DAVID RIVERO KAMEL
CC 1050039338
CONTRATISTA CORVIVIENDA

ALCOHOLING
RESO SVE:

Cartagena de Indias D. T. H y C.,

Señores

CORVIVIENDA

Atentamente: Direccion Administrativa y Financiera

Referencia: Certificado de Existencia y Dependencia Economica

Cordial saludo;

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

NOMBRES	TIPO DE IDENTIFICACION	No.	PARENTESCO	EDAD	OCUPACION
MARIA RIVERO LLANOS	R.C.	1048090239	HIJA	5 A	ESTUDIANTE

Cordialmente


LUIS DAVID RIVERO KAMEL
CC 1050039338
CONTRATISTA CORVIVIENDA