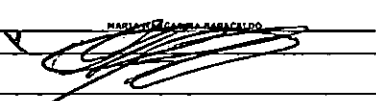


Consecutivo		CDPS	041	4	Año: 2026										
Número del contrato o acuerdo: 041		Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA		Fecha de Inicio: 22/01/2026											
Nombre del Contratista: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO		C.C. o NIT: 79.844.738		Oficina o Grupo: GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL											
OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ARCHIVÍSTICOS ASÍ COMO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CORREO "CONTACTOS", GARANTIZANDO EN TODO MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE Y DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES AL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL.														
Ha habido modificaciones al contrato? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>															
Fecha de ejecución del contrato: Del 22/01/2026 Al 21/08/2026															
Pago a realizar: 4 De 8 Número de pagos recibidos: 3 Cuentas a certificar: 4															
VALOR DEL CONTRATO		Valor Inicial del contrato	Valor de la edición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas										
		\$ 22.400.000		\$ 22.400.000	\$ 3.200.000										
VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA															
PAGO # 1		PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7								
\$ 960.000		\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0								
PAGO # 8		PAGO # 9	PAGO # 10	PAGO # 11	PAGO # 12	PAGO # 13	PAGO # 14								
\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0								
VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA					\$ 7.360.000										
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA I					\$ 3.200.000										
SALDO ANTERIOR					\$ 15.040.000										
NUOVO SALDO PENDIENTE DE PAGO					\$ 11.840.000										
DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR															
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL					REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO										
Número		Valor		Fecha		Número		Valor		Fecha					
CDP Inicial		9426		22.400.000 COP		12/01/2026		CRP Inicial		9378		22.400.000 COP		21/01/2026	
CDP Adición 1								CRP Adición 1							
CDP Adición 2								CRP Adición 2							
CDP V. Futura								CDP V. Futura							
Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros		Cuenta bancaria N°: 0550488403076935		Nombre del Banco: Banco Davivienda S.A.											
Régimen: No responsable		Actividad CIIU N°: 8299													
COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:															
<input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud, AFP y AAL. <input checked="" type="checkbox"/> Que se recibió el Informe y entrega de las evidencias, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se dejó a disposición en el Sistema de Gestión Documental SECOP en su respectivo PDF.															
Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:															
PARA PAGO PARCIAL					PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO										
Persona Natural		Persona Jurídica			Persona Natural		Persona Jurídica								
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)		1. Factura N°			1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)		1. Factura N°								
2. Certificado cumplimiento		2. Informe de actividades			2. Certificado cumplimiento		2. Informe final detallado								
3. Informe de actividades		3. Planilla seguridad social			3. Informe de actividades		3. Planilla seguridad social								
4. Planilla seguridad social		4. Certificación aportes parafiscales			4. Planilla seguridad social		4. Certificación aportes parafiscales								
		5. Entrada de admisión			5. Acta de Entrega		5. Entrada de admisión								
		6. Acta recibido a satisfacción					6. Acta recibido a satisfacción								
							7. Evaluación de cumplimiento								
SUPERVISOR DEL CONTRATO					RADICACIONES										
Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.					Recursos Financieros										
Nombre: <u>MARILYN CANO BARACADO</u>					Fecha: _____										
Firma aprobación: 					Firma: _____										

**CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN**



DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO	041	4 ✓
DIRECCION:	CRA 78 B # 1 - 05		
TELEFONO:	3057637809		
CIUDAD:	BOGOTA		
NIT/CC:	79844736 ✓		
		(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO


No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	
041	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ARCHIVÍSTICOS ASÍ COMO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CORREO "CONTACTENOS", GARANTIZANDO EN TODO MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE Y DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES AL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL. ✓	\$ 3.200.000 ✓

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA N°:	0550488403076935
BANCO:	Banco Davivienda S.A.

VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ✓
-----------------	--------------------------------------

REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIU No.	8299 ✓
DE LA CIUDAD DE :	BOGOTA

Declaro que los aportes al Sistema de Seguridad Social, derivados del presente cobro, fueron pagados mediante planillas de las cuales se adjunta fotocopia.

Nombre: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO ✓
 Firma: 

**CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN**



Referencia: Certificación de cumplimiento de requisitos como contratista (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013 Decreto 1070 de 2013)

Fecha: 30/04/2026

DE CONFORMIDAD CON LA REFERENCIA ME PERMITO MANIFESTARLE LO SIGUIENTE, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Datos Generales

Nombre del Contratista: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO
 Numero de identificación: 79844736
 Régimen al que pertenece: No responsable

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ARCHIVÍSTICOS ASÍ COMO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CORREO "CONTÁCTENOS", GARANTIZANDO EN TODO MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE Y DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES AL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL.

Declaración de Ingresos:

Los servicios técnicos o profesionales que presto, requieren del uso de materiales o equipo especializado
 SI NO

Los servicios técnicos o profesionales son prestados de forma personal
 SI NO

Mis Ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
 SI NO

Aportes obligatorios al sistema de seguridad social

Nº Planilla de pago: 36902158 Mes que aporta: Abril
 Operador PILA: ASOPAGOS Valor aporte a EPS: \$ 218.900
 Valor aporte a ARL: \$ 9.200 Valor aporte a AFP: \$ 280.200
 VALOR TOTAL: \$ 508.300

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención e investigación
 SI NO

Soy pensionado SI NO De: _____

Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta
 SI NO

Realizo aporte a una cuenta AFC SI NO \$ 0

Tiene dependientes económicos SI NO

Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento
 SI NO \$ 0

Decreto 2231 del 31-12-2023 el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se tomará costos o deducciones asociadas a dichas rentas.
 SI NO

Nombre del contratista: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO

Firma: _____



RAZÓN SOCIAL :	LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-79844736
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-05-05
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-05-12
FECHA DE PAGO:	2026-05-05
ENTIDAD DE PAGO:	NEQUI
PERÍODO PENSIÓN:	2026-04 ✓
PERÍODO SALUD:	2026-04
NÚMERO PLANILLA:	36902158 ✓
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	36902158
TIPO DE PLANILLA:	1

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	060066942	COMPENSAR-EPIS	1	\$ 1.750.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.700.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	862011163	POSITIVA	1	\$ 1.760.805	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar:					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 508.300 ✓



FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/06/2026
----------------------------------	------------

**CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN**



Nombre del Contratista: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO N° de contrato: 041
 Oficina o Grupo: GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL
 N° Informa: 4 de B

LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA		ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Recibir, revisar y radicar oportunamente las solicitudes ingresadas por el canal "Contáctenos".	Se da cumplimiento de acuerdo a evidencias presentadas a supervisión. - Link Supervisión Contratos: https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/sites/GrupodeGestioDocumental/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BBB368D13-8CF4-46B2-9EDD-C8FC8BC28B5E%7D&file=ESTADISTICA%20DIARIA%20POR%20MES.xlsx&action=default&mobileredirect=true Carpeta ABRIL Luis Eduardo Mosquera
2	Clasificar las solicitudes según su tipología, asignarles el radicado y remitirla al área y/o grupo correspondiente.	Se da cumplimiento de acuerdo a evidencias presentadas a supervisión. - SharePoint Contingencia 2026
3	Organizar los archivos del grupo o dependencia asignada, garantizando su integridad y trazabilidad.	Para este mes no se realiza la actividad, según las unciones presentadas en el Link de Supervisión del Contrato.
4	Apoyar el acceso a la información mediante la localización, recuperación y entrega de documentos requeridos por las áreas de la Superintendencia.	Para este mes en apoyo a la coordinadora encargada, se realiza la localización, recuperación y entrega de documentos requeridos por las áreas de la Superintendencia a las diferentes áreas.
5	Elaborar informes técnicos sobre el estado de los archivos y procesos documentales.	Para este mes no se realiza la actividad, según las unciones presentadas en el Link de Supervisión del Contrato.
6	Registrar y cargar las solicitudes en el sistema de gestión documental o aplicativo institucional definido.	Para este mes no se realiza la actividad, según las unciones presentadas en el Link de Supervisión del Contrato.
7	Garantizar la confidencialidad y el manejo adecuado de la información recibida.	Para este mes no se realiza la actividad, según las unciones presentadas en el Link de Supervisión del Contrato.
8	Las demás que le sean asignadas por las normas vigentes.	Se ha dado cumplimiento a los requerimientos asignados.
9		
10		
11		
12		
13		
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:		
<p><i>Como contratista me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato. Que previamente se realiza la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.</i></p>		<p><i>Como supervisor de este contrato me permito certificar que: -Durante el presente periodo el contratista dio cumplimiento al objeto del contrato, previa verificación de las actividades ejecutadas. -La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.</i></p>
<p>Firma Contratista: </p>		<p>Firma Supervisor: </p>