**CERTIFICACIÓN**
**DE SUPERVISIÓN**

Supervigilancia

Consecutivo | CDPS | 0203 | 4 | Año 2026

Numero del contrato o acuerdo: 0203 | Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA | Fecha de Inicio: 02/02/2026

Nombre del Contratista: HENRY ANTONIO MEDINA HERRERA | C.C. o NIT 77,163,316 | Oficina o Grupo: OFICINA ASESORA DE

**OBJETO:** PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL, FORMULACIÓN DE ANTEPROYECTO, FORTALECIMIENTO AL MODELO DE MIPG Y PROCESO INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS ESPECIALES.

Ha habido modificaciones al Contrato? SI [ ] NO [x] En que consisten?

Fecha de ejecución del contrato: Del 2/02/2026 Al 01/08/2026

Pago a realizar: 4 De 7 Número de pagos recibidos: 3 Cuota a certificar 4

| VALOR DEL CONTRATO | Valor inicial del contrato | Valor de la adición del contrato | Valor Total del contrato | Valor de las cuotas |
|---|---|---|---|---|
| | $ 39,000,000 | | $ 39,000,000 | $ 6,500,000 |

| VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA | PAGO # 1 | PAGO # 2 | PAGO # 3 | PAGO # 4 | PAGO # 5 | PAGO # 6 | PAGO # 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | $ 6,283,333 | $ 6,500,000 | $ 6,500,000 | | | | $ 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** $ 19,283,333

**VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA :** $ 6,500,000 — SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.

SALDO ANTERIOR $19,716,667

NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO $13,216,667

**DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR**

**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

| | Número | Valor | Fecha |
|---|---|---|---|
| CDP Inicial | 29926 | $ 39,000,000 | 26/01/2026 |
| CDP Adición 1 | | | |
| CDP Adición 2 | | | |
| CDP V. Futura | | | |

**REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO**

| | Número | Valor | Fecha |
|---|---|---|---|
| CRP Inicial | 22426 | $ 39,000,000 | 28/01/2026 |
| CRP Adición 1 | | | |
| CRP Adición 2 | | | |
| CRP V. Futura | | | |

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros | Cuenta bancaria N°: 24116071299 | Nombre del Banco: Banco Caja Social BCSC S.A.

Régimen: No responsable | Actividad CIIU N°: 8299

**COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:**

Marque con una X

- [x] Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
- [x] Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato
- [x] 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 ARL.
- [x] Que se recibió el informe y entrega de las evidencias, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja 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**

| Persona Natural | | Persona Jurídica | |
|---|---|---|---|
| 1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura | [x] | 1. Factura N° | [ ] |
| 2. Certificado cumplimiento | [x] | 2. Informe de actividades | [ ] |
| 3. Informe de actividades | [x] | 3. Planilla seguridad social | [ ] |
| 4. Planilla seguridad social | [x] | 4. Certificación aportes parafiscales | [ ] |
| | | 5. Entrada de almacén | [ ] |
| | | 6. Acta recibido a satisfacción | [ ] |

**PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:**

| Persona Natural | | Persona Jurídica | |
|---|---|---|---|
| 1. Documento equivalente a la Factura (régimen comun aportar factura) | [ ] | 1. Factura N° | [ ] |
| 2. Certificado cumplimiento | [ ] | 2. Informe final detallado | [ ] |
| 3. Informe de actividades | [ ] | 3. Planilla seguridad social | [ ] |
| 4. Planilla seguridad social | [ ] | 4. Certificación aportes parafiscales | [ ] |
| 5. Acta de Entrega | [ ] | 5. Entrada de almacén | [ ] |
| | | 6. Acta recibido a satisfacción | [ ] |
| | | 7. Evaluación desempeño | [ ] |

**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

**Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.**

**Nombre:** XILENA PATRICIA CARRILLO NUÑEZ

**Firma aprobación:**

**RADICACIONES**

**Recursos Financieros**

**Fecha:**

**firma:**

OL

**CERTIFICACIÓN**
**DE SUPERVISIÓN**

Supervigilancia

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

***Fecha:*** ***31/05/2026***

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

**Datos Generales**

Nombre del Contratista: HENRY ANTONIO MEDINA HERRERA

Numero de identificacion: 77163316

Régimen al que pertenece: No responsable

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL, FORMULACIÓN DE ANTEPROYECTO, FORTALECIMIENTO AL MODELO DE MIPG Y PROCESO INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS ESPECIALES.

**Declaración de ingresos:**

Los servicios técnicos o profesionales que presto, requieren del uso de materiales o equipo especializado

SI [ ] NO [X]

Los servicios tecnicos o profesionales son prestados de forma personal

SI [X] NO [ ]

Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal

SI [X] NO [ ]

**Aportes obligatorios al sistema de seguridad social**

| | | | |
|---|---|---|---|
| N° Planilla de pago: | 1081352424 | Mes que aporta: | Mayo |
| Operador PILA: | SIMPLE | Valor aporte a EPS: | $ 325,000 |
| Valor aporte a ARL: | $ 13,600 | Valor aporte a AFP: | $ 416,000 |
| | | VALOR TOTAL: | $ 754,600 |

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 investigacion

SI [X] NO [ ]

Soy pensionado

SI [ ] NO [X] De: _____

Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta

SI [ ] NO [X]

Realizo aporte a una cuenta AFC

SI [ ] NO [X] $ 0

Tiene dependientes económicos

SI [X] NO [ ]

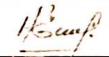
Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento

SI [ ] NO [X] $ 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 [X] NO [ ]

**Nombre del contratista:** **HENRY ANTONIO MEDINA HERRERA**

**Firma:** 

**CERTIFICACIÓN**
**DE SUPERVISIÓN**

Supervigilancia

| DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | HENRY ANTONIO MEDINA HERRERA |
| **DIRECCION:** | CALLE 8C N. 87B-40 / CS 189 /NUEVA CASTILLA I /EL TINTAL |
| **TELEFONO:** | 3006998763 |
| **CIUDAD:** | BOGOTÁ, D.C. |
| **NIT/CC:** | 77163316 |

| **N° CONSECUTIVO** | |
|---|---|
| **0203** | **4** |

**CONCEPTO**

| ***No. CONTRATO*** | ***DESCRIPCIÓN DEL OBJETO*** |
|---|---|
| 0203 | PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN PARA EL SEGUIMIENTO PRESUPUESTAL, FORMULACIÓN DE ANTEPROYECTO, FORTALECIMIENTO AL MODELO DE MIPG Y PROCESO INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS ESPECIALES. |

**$ 6,500,000**

| | |
|---|---|
| **TIPO DE CUENTA:** | Cuenta de ahorros |
| **CUENTA BANCARIA N°:** | 24116071299 |
| **BANCO:** | Banco Caja Social BCSC S.A. |

| | |
|---|---|
| **VALOR EN LETRAS** | **SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/L.** |

| | |
|---|---|
| **REGIMEN:** | No responsable |
| **ACTIVIDAD CIIU No.** | 8299 |
| **DE LA CIUDAD DE :** | BOGOTÁ, D.C. |

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

**Nombre:** HENRY ANTONIO MEDINA HERRERA

**Firma:**

# CERTIFICACIÓN
# DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

Nombre del Contratista: **HENRY ANTONIO MEDINA HERRERA** N° de contrato: **0203**

Oficina o Grupo: **OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**

N° Informe: **4** de **7**

HENRY ANTONIO MEDINA HERRERA

| | OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA | ACTIVIDADES REALIZADAS |
|---|---|---|
| 1 | Apoyar el seguimiento a la ejecución presupuestal y financiera de los recursos de funcionamiento e inversión de la Entidad, consolidando información de compromisos, obligaciones,proyecciones y variaciones, y estructurando informes para su presentación ante el Gobierno Nacional y las instancias internas y externas. | Actividad 1.- Participé en reunión virtual de seguimiento al avance del proyecto de inversión, realizada el dia 9 de mayo de 2026, con el propósito de revisar y validar la estructura técnica del informe del proyecto, incluyendo su tipología, contenido, formatos, tablas, gráficas y demás elementos requeridos para su adecuada presentación. Modalidad: Virtual — Microsoft Teams. Fecha: 09 de mayo de 2026 /Hora de inicio: 3:00 p.m. Hora de terminación: 3:57 p.m. |
| 2 | Apoyar el seguimiento de los proyectos y programas institucionales, verificando la coherencia entre metas, ejecución financiera y riesgos asociados, y generando insumos para la toma de decisiones. | Actividad 1.- Participé en la socialización y análisis del Informe de Ejecución Presupuestal del Presupuesto General de la Nación - PGN, con corte al mes de abril de 2026. |
| 3 | Apoyar en la consolidación y en la elaboración del anteproyecto de presupuesto de la vigencia 2027. | Durante el periodo reportado no fueron asignadas actividades especificas relacionadas con esta gestión. |
| 4 | Apoyar en la actualización y análisis de los indicadores de gestión asociados al MIPG, a la planeación institucional y a los procesos de la dependencia. | Actividad 1. - Participé en reunión de seguimiento a la Gestión Administrativa, con corte al 14 de mayo de 2026, en la cual se realizó verificación técnica del estado de los indicadores asociados al proceso, identificando el avance de los indicadores del Sistema de Gestión Ambiental — SGA y de los indicadores de gestión, así como la revisión de aspectos relacionados con el módulo de planes, caracterización, procedimiento y módulo de riesgos Fecha: 14-05-2026. |
| 5 | Apoyar al fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y del Sistema Integrado de Gestión, mediante el acompañamiento y seguimiento a los procesos, con el fin de verificar el cumplimento de las actividades y reporte de las tareas de los diferentes planes, indicadores, documentos y riesgos. | Actividad 1.- Participé en la socialización virtual del Módulo de documentos sesión II, orientada al fortalecimiento de la apropiación técnica de la plataforma institucional, abordando la gestión documental, control de versiones, flujos de aprobación, registros, reportes y trazabilidad de la información en el marco del Sistema de Gestión de Calidad. Modalidad: Microsoft Teams. Fecha: 04/05/2026. Hora inicio: 10:00 a.m. Hora final: 12:00 m. |
| 6 | Verificar la consistencia, completitud y trazabilidad de la información registrada en las herramientas institucionales, incluyendo la plataforma de gestión de calidad, cuando aplique. | Actividad 1.- Participé en reunión de seguimiento a la gestión del proceso de Gestión de la Operación, correspondiente al periodo abril-mayo de 2026, con el propósito de verificar el avance de las actividades asociadas a los planes institucionales, indicadores de gestión, riesgos del proceso y gestión documental, en el marco del fortalecimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión — MIPG y del Sistema Integrado de Gestión. Fecha: 7 de mayo de 2026 |
| 7 | Participar en comités, mesas de trabajo, talleres y capacitaciones relacionados con planeación, presupuesto, MIPG, gestión del riesgo, SARLAFT, PTEE y Observatorio, presentando insumos y análisis cuando lo requiera la supervisión. | Actividad 1. -: Participé en la sesión 1 del Módulo de Riesgos, desarrollada en el marco de la Certificación de Administradores Funcionales de la Suite Visión Empresarial, con el propósito de fortalecer competencias técnicas para identificar, crear, administrar, monitorear y reportar riesgos institucionales, así como comprender la relación entre riesgos, controles, factores de riesgo, lineas de defensa, materializaciones y estrategias de tratamiento dentro de la plataforma. |
| 8 | Atender actividades relacionadas con la elaboración de análisis complementarios, la actualización de matrices y el apoyo al fortalecimiento de SARLAFT y PTEE desde la perspectiva de la planeación institucional, así como otros insumos solicitados por el supervisor. | Actividad 1. -Participé en jornada presencial de capacitación y entrenamiento sobre el uso de la herramienta Suite Visión Empresarial, específicamente en los módulos de indicadores y gestión del riesgo, orientada al cargue, actualización, monitoreo, consulta y seguimiento de la información institucional. Modalidad: Presencial. Lugar: Auditorio Piso 11.Fecha: 20 de mayo de 2026. Hora de inicio: 8:00 a.m. - Hora de terminación: 12:00 m. |
| 9 | Asistir y participar en las reuniones, comités, mesas de trabajo y demás espacios en los que sea convocados por el supervisor del contrato. | Actividad 1. -Realicé la contestación de derechos de petición dirigidos a vigilados, en el marco de la Estrategia de Contingencia Derechos de Petición, orientada por la Oficina Asesora de Planeación, bajo los lineamientos del profesional en derecho Diego Andrés Adames, garantizando el análisis jurídico, claridad en la respuesta y el cumplimiento de los términos legales establecidos, asegurando la trazabilidad y calidad de la información emitida en los radicados que se relacionan a continuación: 2026004484CE 2026004495CE, 2026004192CE, 2026004415CE,2026006478CE, 2026006501CE,2026006829CE, 2026006619CE, 2026006413CE 2026006532CE, 2026006627 CE; 2026006649CE; 2026006776CE 2026006808CE; 2026006497CE, 2026006452, 2026006498CE 2026006412CE; 2026006369CE, 2026006349CE. |
| 10 | Ejecutar las demás actividades que sean requeridas para el cumplimiento del objeto contractual, siempre que guarden relación directa con su naturaleza y alcance. | Actividad 1.- Participé en la socialización virtual "Diversidad y Conciencia. Hacia una Nueva Humanidad", orientada a fortalecer la comprensión institucional sobre diversidad, respeto, equidad, trato digno y conciencia frente a las desigualdades, con el fin de mejorar el relacionamiento desde la ventanilla hacia adentro y los grupos de interés. Fecha: 21 de mayo de 2026. |
| | **OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:** | |
| | | |

**CERTIFICACIÓN**
**DE SUPERVISIÓN**

Supervigilancia

| | |
|---|---|
| *Como **contratista** me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.* | *Como **supervisor** de este contrato me permito certificar que:*<br>*-Durante el presente periodo el contratista dio cumplimiento al objeto del contrato, previa verificación de las actividades ejecutadas.*<br>*-La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada* |
| **Firma Contratista:** | **Firma Supervisor:** |

# PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2026-05-13, 12:50:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1081352424

**Periodo Cotización:** mayo de 2026 **Periodo Servicio:** mayo de 2026 **Referencia pago (PIN):** 8823876580

**PAGADO 13/05/2026**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Razón Social** | HENRY ANTONIO MEDINA HERRERA | | |
| **Documento** | CC77163316 | **Dirección** | CL 8C #87 B - 40 NUEVA CASTILLA I CA 189 |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3118357094 |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **Ciudad** | BOGOTA D.C. | **Departamento** | BOGOTA D.C. |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | |
| **Total Afiliados** | 1 | **ARP** | POSITIVA DE SEGUROS |

## 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 | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días 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 77163316 | HENRY ANTONIO MEDINA HERRERA | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 0 | (25-14) COLPENSIONES | $ 2.600.000 | $ 416.000 | (EPS002) SALUD TOTAL EPS | $ 2.600.000 | $ 325.000 | 0.522 | $ 2.600.000 | $ 13.600 | (NIN-CC) NINGUNA CCF | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 754.600 |

## III.TOTALES

| IBC Pension | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 2.600.000 | $ 2.600.000 | $ 2.600.000 | $ 0 | $ 416.000 | $ 325.000 | $ 13.600 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 754.600 | $ 0 | $ 754.600 |



Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegurese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.