


	INFORME DE ACTIVIDADES		
	VERSIÓN 02	FECHA 08/08/2016	
	CÓDIGO	PÁGINA 1	



INFORME DE ACTIVIDADES Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR		
<b>CONTRATISTA</b> LUISA MILENA AVENDAÑO RINCON C.C. 63.507.733	<b>SUPERVISOR: ERIKA LILIANA MONSALVE DIAZ</b> <b>CARGO:</b> Profesional Universitario Gestión Financiera Área Administrativa y financiera	
<b>NÚMERO DE CONTRATO:</b> 032-2026	<b>FECHA:</b> 26 DE ENERO DEL 2026	
<b>OBJETO:</b>	"PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO ADMINISTRADORA DE EMPRESAS PARA BRINDAR APOYO ADMINISTRATIVO EN LAS DIFERENTES ACTIVIDADES Y GESTIONES EN EL MARCO DEL PROYECTO FORTALECIMIENTO DE LOS PROGRAMAS DE ORDENAMIENTO TERRITORIAL Y DESARROLLO URBANO IMPLEMENTADOS POR EL BIF EN EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA."	
<b>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b>	<b>NÚMERO</b>	26-00009
	<b>FECHA</b>	19 DE ENERO DEL 2026
<b>DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL ADICIONAL</b>	<b>NÚMERO</b>	N/A
	<b>FECHA</b>	N/A
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL</b>	<b>NÚMERO</b>	No: 26-00036
	<b>FECHA</b>	27 DE ENERO DEL 2026
<b>REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIONAL</b>	<b>NÚMERO</b>	N/A
	<b>FECHA</b>	N/A
<b>VALOR CONTRATO</b>	\$21.000.000 (VEINTIUN MILLONES DE PESOS M/CTE)	
<b>VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL</b>	N/A	
<b>VALOR MENSUAL</b>	\$3.500.000 (TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE)	
<b>TERMINO DE DURACION DEL CONTRATO INICIAL</b>	(06) SEIS MESES	
<b>TERMINO DE DURACION CONTRATO ADICIONAL</b>	N/A	
<b>FECHA DE INICIO</b>	29 DE ENERO DEL 2026	
<b>FECHA DE TERMINACION</b>	28 DE JULIO DEL 2026	
<b>APOORTE A SALUD</b>	<b>PERIODO DE COTIZACIÓN</b>	05/2026
	<b>FECHA DE PAGO</b>	26/05/2026
	<b>No. PLANILLA</b>	9505116909
	<b>IBC</b>	\$1.750.905
	<b>VALOR PAGADO</b>	\$218.900
	<b>EPS</b>	SALUD MIA EPS
<b>APOORTE A PENSION</b>	<b>PERIODO DE COTIZACIÓN</b>	05/2026
	<b>FECHA DE PAGO</b>	26/05/2026
	<b>No. PLANILLA</b>	9505116909
	<b>IBC</b>	\$1.750.905
	<b>VALOR PAGADO</b>	\$280.200
	<b>FONDO DE PENSION</b>	COLPENSIONES
<b>APOORTE A RIESGOS</b>	<b>PERIODO DE COTIZACION</b>	05/2026
	<b>FECHA DE PAGO</b>	26/05/2026

ELABORO CALIDAD	FECHA JULIO/16	REVISO COMITÉ DE CALIDAD	FECHA 08/08/16	APROBO COMITÉ DE CALIDAD	FECHA 08/08/16
--------------------	-------------------	-----------------------------	-------------------	-----------------------------	-------------------

	INFORME DE ACTIVIDADES		
	VERSIÓN 02	FECHA 08/08/2016	
	CÓDIGO	PÁGINA 2	



	No. PLANILLA	9505116909
	IBC	\$1.750.905
	VALOR PAGADO	\$9.200
	ARL	AXA COLPATRIA
PERIODO DE COBRO	DESDE	29 DE ABRIL DE 2026
	HASTA	28 DE MAYO DE 2026
DIAS A COBRAR	30 DÍAS	
VALOR A COBRAR	\$ 3.500.000	

INFORME DE ACTIVIDADES					
No	OBLIGACIÓN ESPECIFICA	ACTIVIDAD REALIZADA	EVIDENCIA		
1.	Brindar apoyo integral a los diferentes profesionales del área administrativa y financiera de la entidad en las áreas de su competencia en el marco del proyecto de inversión.	Proyecte la Resolución N. 067 de 2026, por medio de la cual se realizan modificaciones al presupuesto general de gastos del banco inmobiliario de Floridablanca para la vigencia 2026	Anexo archivo PDF		
2	Apoyar en el proceso de gestión documental correspondiente a notificación, archivo y digitalización que requiera la entidad en el marco del proyecto de inversión, de acuerdo a los parámetros establecidos en la normatividad vigente.	Apoye en el proceso de gestión documental mediante la organización del archivo de beneficiarios del proyecto de vivienda Villarenacer.	Anexo archivo PDF. La evidencia reposa en el archivo del BIF		
3.	Brindar apoyo integral en la atención de usuarios y/o personal externo que se acerque a la entidad requiriendo información y/o gestión	Esta actividad no se requirió para este periodo	N/A		
4.	Brindar apoyo profesional a los diferentes PQRS que ingresan a la entidad.	Esta actividad no se requirió para este periodo.	N/A		
5.	Las demás actividades asignadas por el supervisor y/o director general que se generen del objeto contractual.	Asistí a capacitación Semana de la salud y Bienestar – Capacitación Higiene Postural. Asistí a capacitación Semana de la salud – Tamizaje Cardiovascular.	Anexo archivo PDF		
ELABORO CALIDAD	FECHA JULIO/16	REVISÓ COMITÉ DE CALIDAD	FECHA 08/08/16	APROBO COMITÉ DE CALIDAD	FECHA 08/08/16

	INFORME DE ACTIVIDADES		
	VERSIÓN 02	FECHA 08/08/2016	
	CÓDIGO	PÁGINA 3	

CONTROL DE PAGOS	
VALOR CONTRATO INICIAL	\$21.000.000
VALOR PAGADO	0
VALOR PAGADO PRIMERA CUENTA	\$3.500.000
VALOR PAGADO SEGUNDA CUENTA	\$3.500.000
VALOR PAGADO TERCERA CUENTA	\$3.500.000
VALOR PAGADO CUARTA CUENTA	\$3.500.000
SALDO DEL CONTRATO	\$7.000.000

CERTIFICACIÓN DE INGRESOS Y RETENCIONES				
<p>1. Yo, LUISA MILENA AVENDAÑO RINCON, identificada con Cédula de Ciudadanía No 63.507.733 bajo gravedad de juramento y en cumplimiento a los requisitos exigidos por la ley 1607 del 26 diciembre/2012 y Decreto No.099 del 25 de enero de 2013, certifico que:</p> <p>Que mis ingresos en el año gravable anterior (2025) provienen de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de los ingresos percibidos por dicho periodo fiscal. SI soy declarante del impuesto sobre la renta</p>				
ANEXOS				
DOCUMENTO	SI	NO	N/A	FOLIOS
Planilla de Pago Seguridad Social	X			2
Estampillas Departamentales	X			1
Certificado Cuenta Bancaria (solo aplica para la primera cuenta)			X	
Copia del contrato (solo aplica para la primera cuenta)			X	Se encuentra publicado en la plataforma SECOP II
Acta de inicio de la ejecución contractual (solo aplica para la primera cuenta)			X	Se encuentra publicado en la plataforma SECOP II
Evidencias	X			Archivo comprimido- cargado a la plataforma SECOP II
Cuenta de cobro	X			1
Acta de Liquidación final		X		

	INFORME DE ACTIVIDADES		
	VERSIÓN 02	FECHA 08/08/2016	
	CÓDIGO	PÁGINA 4	



LUISA MILENA AVENDAÑO RINCON  
CONTRATISTA

CERTIFICACIÓN DEL UPERVISOR

En mi calidad de supervisor del contrato arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, razón por la cual autorizo el pago correspondiente al periodo en que ejercí la supervisión, tal como se especificó al inicio del informe y se ratifica con la plataforma de SECOP II.



ERIKA LILIANA MONSALVE DIAZ  
SUPERVISOR