

Objeto: Prestar servicios profesionales desde el componente jurídico para apoyarla verificación, ejecución y prefactibilidad del programa de relocalización transitoria, así como en la depuración administrativa de los procesos que le sean asignados

Tipo	CONTRATO PROFESIONALES			Dependientes	NO	Reg. ReteFte	Simplificado
Contratista	Jonathan Camilo Delgado Triana			Pensionado	NO	Reg. Iva	Simplificado
Cédula o Nit:	CC 1030608481			Vlr. Intereses Vivienda			
Cuenta Bancaria	007303837	BANCO DE BOGOTA	AHORROS	Vlr. Med. Prepagada			

Valor Mensual	\$4,280,000.00	Fecha Acta Inicio	04-02-2026	Fecha Terminación	03-08-2026
Valor Contrato	\$25,680,000.00	Plazo Ejecución	6 Meses		

Período certificado:	Entre el 01 de marzo de 2026 y el 31 de Marzo de 2026			Días Trabajados:	31
Doc. Equivalente:	2	Anticipo %:	Valor:		

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

Año	RP No	CDP No	Rubro	Fte-Det Fte	Concepto de Gasto	Valor Bruto	Iva	Valor antes de Iva	Valor Anticipo	Vlr Amortización
2026	568	458	3-3-00-00-00-00-0000-0019-023011740022024013402039 Traslado de hogares localizados en zonas - Servicio de apoyo financiero para reubicación definitiva de hogares	01-12	99-99-0171-0232020200882120 Servicios de asesoramiento y representación jurídica	\$4,280,000.00	\$0.00	\$4,280,000.00		
TOTAL FACTURA						\$4,280,000.00	\$0.00	\$4,280,000.00		

Valor en letras:

Cuatro Millones Doscientos Ochenta Mil Pesos M/Cte. (\$4,280,000.00)

Pagos Anteriores:	\$3,852,000.00	Presente Certificación:	\$4,280,000.00	Saldo Contrato:	\$17,548,000.00
-------------------	----------------	-------------------------	----------------	-----------------	-----------------

Información Aportes a Seguridad Social				PLANILLA No:	6013055513	Nov. Ingreso:	
Tipo	Entidad/Beneficiario	Tipo ID	No. Identificación	Valor Deducible	Valor Aporte	Tarifa ARL 0.522%	
SALUD	EPS SANITAS	NIT	800.251.440-6	\$218,863.00	\$376,500.00		
PENSION	COLPENSIONES	NIT	900.336.004-7	\$280,145.00	\$482,000.00		
ARL	POSITIVA SEGUROS	NIT	860.011.153-6	\$9,140.00	\$73,400.00		
TOTAL				\$508,148.00	\$931,900.00		

En mi calidad de contratista manifiesto bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social presentados a la Caja de Vivienda Popular corresponden a ingresos provenientes del presente contrato de prestación de servicios.

Firma del Contratista




Declaración: Con su firma el supervisor del contrato certifica:

1. Que el contratista cumplió con los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de conformidad con las normas legales vigentes.
2. Que el contratista cumple con las obligaciones del contrato establecidas en el formato de actividades establecido por la entidad y aporta las evidencias de su cumplimiento para el periodo certificado.
3. Que el seguimiento al componente jurídico se realizó, verificándose la vigencia de las garantías contractuales (si aplica)
4. Que como supervisor de este contrato, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato.
5. Que asume la responsabilidad tributaria a que haya lugar, en el evento de radicar una factura electrónica con fecha del mes anterior a la expedición de este documento.

Por lo anterior y por tal motivo se autoriza el pago.

Nombre Supervisor y/o Profesional responsable :	Angelica Alonso Dueñas
Cargo:	Directora De Reasentamientos
Observaciones:	

Firma del Supervisor





INFORME DE SUPERVISIÓN, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y
RECIBO A SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Contrato: 519-2026
ID Certificación: 2
No pago : 2

Código:208-FIN-FT-34
Versión: 12 Pág: 2 de 2
Vigente desde:05/11/2024

Elaborado por: Sara Yineth Parra García **Fecha Elaboración:** 01-04-2026

--

	CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR NIT: 899.999.074-4	Código: 208-FIN-FT-35 Versión: 7 Vigente desde: 06/09/2024
--	----------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------

DOCUMENTO EQUIVALENTE No 2 (Para uso de la Subdirección Financiera)
(Para personas naturales no comerciantes que se encuentran inscritas en el RUT con la responsabilidad 49 No Responsables de IVA y, que no son facturadores electrónicos.)

FECHA:		01-04-2026
BENEFICIARIO DEL PAGO	Jonathan Camilo Delgado Triana	
CEDULA No:	CC 1030608481	
CONCEPTO	No pago : 2 Contrato: 519-2026	CONTRATO PROFESIONALES
VALOR DE LA OPERACION	\$4,280,000.00	
Consignar en la Cuenta Bancaria No:	007303837	BANCO: BANCO DE BOGOTA TIPO CUENTA: AHORROS

En señal de aceptación

Jonathan Camilo Delgado Triana
CC 1030608481

--