DIAN

# FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

## Representación Gráfica

### Datos del Documento

**Código Único de Factura - CUFE :**
2a8b951d0f32d917bb78d532d4606c7293f806e70297d184e09d868b3ac9751d11e00817312257dc2e5730118cda1690

**Número de Factura:** FEA-72
**Fecha de Emisión:** 03/06/2026
**Fecha de Vencimiento:** 03/06/2026
**Tipo de Operación:** 10 - Estándar

**Forma de pago:** Contado
**Medio de Pago:** Efectivo
**Orden de pedido:**
**Fecha de orden de pedido:**

### Datos del Emisor / Vendedor

**Razón Social:** GHISAYS VITOLA ANGELA ROSA
**Nombre Comercial:** GHISAYS VITOLA ANGELA ROSA
**Nit del Emisor:** 1067933449
**Tipo de Contribuyente:** Persona Natural
**Régimen Fiscal:**R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica
**Actividad Económica:**

**País:** Colombia
**Departamento:** Córdoba
**Municipio / Ciudad:** Montería
**Dirección:** CL 66 4 53 BRR EL RECREO
**Teléfono / Móvil:** 3008437177
**Correo:** angelaghisays@hotmail.com

### Datos del Adquiriente / Comprador

**Nombre o Razón Social:** GOBERNACION DE CORDOBA
**Tipo de Documento:** NIT
**Número Documento:** 800103935
**Tipo de Contribuyente:** Persona Jurídica
**Régimen fiscal:** R-99-PN
**Responsabilidad tributaria:** ZZ - No aplica

**País:** Colombia
**Departamento:** Córdoba
**Municipio / Ciudad:** Montería
**Dirección:** Calle 27
**Teléfono / Móvil:** 7848940
**Correo:** contactenos@cordoba.goc.co

### Detalles de Productos

| | | | | | | | | IMPUESTOS | | | | Precio unitario |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nro. | Código | Descripción | U/M | Cantidad | Precio unitario | Descuento detalle | Recargo detalle | IVA | % | INC | % | de venta |
| 1 | 001 | HONORARIOS PROFESIONALES | NIU | 1,00 | $ 4.510.000,00 | $ 0,00 | $ 0,00 | | | | | $ 4.510.000,00 |

### Notas Finales

Linea de negocio:

## Datos Totales

**Documento generado el:**
03/06/2026 12:16:41
**Documento validado por la DIAN:**
03/06/2026 12:16:42
**XML Generado por: Solución Gratuita DIAN**
800197268
**PDF Generado por: Solución Gratuita DIAN**
**Nit:800197268**

| | |
|---|---|
| MONEDA | COP |
| TASA DE CAMBIO | 0 |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 4510000 |
| Descuento detalle | 0,00 |
| Recargo detalle | 0,00 |
| **Total Bruto Factura** | 4510000 |
| IVA | 0,00 |
| INC | 0,00 |
| Bolsas | 0,00 |
| Otros impuestos | 0 |
| **Total impuesto (=)** | 0 |
| **Total neto factura (=)** | 4510000 |
| Descuento Global (-) | 0,00 |
| Recargo Global (+) | 0,00 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 4510000 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,00 |
| Rete IVA | 0,00 |
| Rete ICA | 0,00 |

| | |
|---|---|
| MONEDA | CO |
| TASA DE CAMBIO | |

| | |
|---|---|
| **Subtotal** | 4.510.000,0 |
| Descuento detalle | 0,0 |
| Recargo detalle | 0,0 |
| **Total Bruto Factura** | 4.510.000,0 |
| IVA | 0,0 |
| INC | 0,0 |
| Bolsas | 0,0 |
| Otros impuestos | 0,0 |
| **Total impuesto (=)** | 0,0 |
| **Total neto factura (=)** | 4.510.000,0 |
| Descuento Global (-) | 0,0 |
| Recargo Global (+) | 0,0 |
| **Total factura (=) COP $** | $ 4.510.000,0 |

**Valores informativos**

| **ANTICIPOS** | |
|---|---|
| Anticipos | 0,0 |

| **RETENCIONES** | |
|---|---|
| Rete fuente | 0,0 |
| Rete IVA | 0,0 |
| Rete ICA | 0,0 |

Numero de Autorización: 18764092908633 Rango desde: 44 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2027-05-07

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067933449 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | ANGELA ROSA GHISAYS VITOLA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 69 #3-112 | TELÉFONO: | 3008437 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Otras actividades de servicios |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **6019566137** | | TIPO DE PLANILLA: | I-INDEPENDIENTES | |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | mayo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2026 | SALUD: | AÑO: | 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2026/06/03 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 361358890 |

**NOVEDADES**

| ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

**LIQUIDACIÓN GENERAL**

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 288.700 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 288.700** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | $ 225.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 225.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8600111536 | 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | $ 9.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 1 | **$ 9.500** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 523.700** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 523.700** |

| DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

**1. DATOS DEL INFORME**

| INFORME No. | 4 | PERIODO A EVALUAR | Del 05 de mayo 18 de mayo de 2026 |
|---|---|---|---|

| CLASE (marcar con una x) | | NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL | | | FECHA DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | x | DTH-1197-2026 | | | 28/01/2026 |
| ORDEN CONTRACTUAL | | No. CDP: | 26000216 | No. RP: | 26001394 |

**2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE CONTRATISTA: | ANGELA ROSA GHISAYS VITOLA | | | | |
| NIT / CEDULA DE CIUDADANIA: | 1.067.933.449 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARÍA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | | | | |
| FECHA ACTA DE INICIO: | 05/02/2026 | | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 04/10/2026 | | | | |
| DURACIÓN: | OCHO (08) MESES | | | | |
| TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA) | | | | | |
| TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN: | | | | | |
| AVANCE EN TIEMPO: | 50,0% | | | | |
| VALOR INICIAL | $ 36.080.000 | | | | |
| VALOR REAJUSTE: | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | $ 36.080.000 | | | | |
| FUENTE DE FINANCIACIÓN: | SPGR | | CONVENIOS | | RECURSOS PROPIOS: X |
| | OTRO (Especifique) | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | |

**3. ASPECTO LEGAL**

| GARANTÍAS: | 53-44-101023170 | | |
|---|---|---|---|
| VALOR ASEGURADO: | $ 7.216.000,00 | VIGENCIA: | 28/01/2026 hasta 30/04/2027 |
| ASEGURADORA: | | NÚMERO DE PÓLIZA: | 53-44-101023170 |

| CLASES DE GARANTÍAS | % | CUANTÍA | DURACIÓN | |
|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | 10% | $ 3.608.000,00 | 28/01/2026 | 30/04/2027 |
| MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO. | | | | |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | | | | |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA. | | | | |
| RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES) | | | | |
| CALIDAD DEL SERVICIO. | | | | |
| CALIDAD DE LOS BIENES. | 10% | $ 3.608.000,00 | 28/01/2026 | 30/04/2027 |
| CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS. | | | | |
| PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS | | | | |

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

| ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES | | ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO") | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | ACUERDO DE PAGO | | | |
| DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO | % | CUANTIA | PAGO TOTAL | PAGO PARCIAL | No. Acuerdo | Fecha Acordada | No Cuota pagada periodo | Estado da la fecha del informe |
| Estampilla Pro Cultura | 0,5% | $ 180.400 | | X | 202600011407 | | | |
| Estampilla para el bienestar del adulto mayor | 3,0% | $ 1.082.000 | | X | 202600011404 | | | |
| Estampilla Pro Desarrollo Económico | 2,0% | | | | | | | |
| Estampilla Pro Desarrollo Departamental | 2,0% | | | | | | | |

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

| DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

**4. CUMPLIMIENTO**

**(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)**
**Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida**

| **OBLIGACION No. 1:** Brindar acompañamiento a Secretaría General de la Gobernación del departamento de Córdoba en la elaboración de los documentos con carácter protocolario como saludos, elaboración de libretos, orden del día | **% CUMPLIMIENTO** | **50,0%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Elaboró libreto, orden del día y logística para el evento II Precongreso de Derecho Procesal Capítulo Cordoba | x | |
| Elaboró orden del día y logística para el evento de imposición de bandas a las diferentes Señoritas Córdoba que representarán al departamento en varios certámenes de belleza. | x | |
| **OBSERVACIONES:** | | |

| **OBLIGACIÓN No. 2:** Brindar apoyo a Secretaría General de la Gobernación del departamento de Córdoba en la elaboración de decretos para la entrega de condecoraciones de los diferentes eventos institucionales | **% CUMPLIMIENTO** | **N/A** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Apoyó en la elaboración de decretos para imposición de bandas a las diferentes Señoritas Córdoba que representarán al departamento en varios certámenes de belleza. | x | 50,0% |
| **OBSERVACIONES:** | | |

| **OBLIGACIÓN No. 3:** Brindar apoyo Secretaría General de la Gobernación del departamento de Córdoba en la programación, publicación de contenido y redacción de textos (copys) para las redes sociales que capturen la atención y el interés de la audiencia en las redes sociales institucionales, de acuerdo con el plan de comunicación de la entidad | **% CUMPLIMIENTO** | **N/A** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Durante este periodo no se realizaron actividades que guardaran relacion con esta obligacion | | X |
| **OBSERVACIONES:** | | |

| **OBLIGACIÓN No. 4:** Brindar apoyo Secretaría General de la Gobernación del departamento de Córdoba en la gestión de las interacciones con los seguidores, respondiendo a comentarios y mensajes de manera oportuna y profesional | **% CUMPLIMIENTO** | **N/A** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Durante este periodo no se realizaron actividades que guardaran relacion con esta obligacion | | X |
| **OBSERVACIONES:** | | |

| **OBLIGACIÓN No. 5:** Brindar apoyo en la implementación y ejecución del Plan de Prensa y Comunicación de la Gobernación de Córdoba, garantizando la divulgación oportuna, transparente y accesible de la información relacionada con la gestión pública, mediante el uso adecuado de los medios de comunicación institucionales, tradicionales y digitales, conforme a los lineamientos y normatividad vigente. | **% CUMPLIMIENTO** | **N/A** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Durante este periodo no se realizaron actividades que guardaran relacion con esta obligacion. | | X |

| **OBLIGACIÓN No. 6:** Cumplir con las demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual, con calidad, oportunidad y pertinencia. | **% CUMPLIMIENTO** | **N/A** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Durante este periodo no se realizaron actividades que guardaran relacion con esta obligacion | | x |
| **OBSERVACIONES:** | | |

**CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL**

| **PAGOS PARAFISCALES** | | | **FECHA CAUSADA** | **PAGO SEGURIDAD SOCIAL** | **IBC** | **$ 1.804.000** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **SI** | **NO** | 3/06/2026 | **ENTIDADES** | **NUMERO DE PLANILLA** | |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | X | **SALUD** | **CIA SURAMERICANA** | 6019566137 | |
| **SENA** | | X | **PENSIÓN** | **COLFONDOS** | **PERIODO** | **FECHA PAGO** |
| | | | **ARL** | **POSITIVA** | MAYO | 3/06/2026 |

| **PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **SI** | **NO** | | |
| **APORTE DE CERTIFICADO** | | | **FECHA** | |

**5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO**

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

| DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

**MODIFICACIONES AL CONTRATO**

| MODIFICACIÓN CONTRACTUAL | NÚMERO | FECHA DE MODIFICACIÓN | TIEMPO DE PRORROGA | VALOR DE LA ADICIÓN | JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | $ 0,00 | - |
| - | - | - | - | $ 0,00 | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CEDENTE | - | IDENTIFICACIÓN | - | VALOR | $ 0,00 |
| NOMBRE DEL CESIONARIO | - | IDENTIFICACIÓN | - | | |

| TERMINACIÓN ANTICIPADA | FECHA DE TERMINACIÓN | ACTA DE TERMINACIÓN | SI | | FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | NO | | |

| CONTRATO: | DTH-1197-2026 |
|---|---|

**6. ASPECTO FINANCIERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FORMA DE PAGO | Ocho (8) mensualidades vencidas, cada una por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($4,510,000) | | | | |
| VALOR DEL CONTRATO INICIAL | $ 36.080.000,00 | | | | |
| PLAZO DE EJECUCION INICIAL | OCHO (8) MESES | | | | |
| VALOR ADICION N°1 | | | | | |
| VALOR PAGADO: | $ 13.530.000,00 | | | | |
| VALOR EN TRAMITE DE PAGO: | - | | | | |
| SALDO: | $ 22.550.000 | | | | |
| VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y | CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($4,510,000) | | | | |
| NUEVO SALDO: | $ 18.040.000 | | | | |
| RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS | CE260001040-CE20002090 | | | | |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL | % AVANCE FISICO | 50,0% | % AVANCE FINANCIERO | 37,5% | |

OBSERVACIÓN:

**7. ASPECTO CONTABLE**

| Factura / Cuenta de Cobro N.º | Fecha | Valor de la Factura | Amortización | Descuentos ( Detalle/Valor) | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4/03/2026 | $ 4.510.000 | | $ 166,870 | $ 4.343.130 |
| 2 | 9/04/2026 | $ 4.510.000 | | $ 166,870 | $ 4.343.130 |
| 3 | 12/05/2026 | $ 4.510.000 | | $ 166,870 | $ 4.343.130 |
| 4 | 18/05/2026 | $ 4.510.000 | | EN TRAMITE | EN TRAMITE |

**8. ASPECTOS AMBIENTALES**

**Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)**

NO APLICA

**9. RELACIÓN DE ANEXOS**

| DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS | MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INFORME FÍSICO | MÁGNETICO | FOTOS | SECOP II | OTRO, CUAL? |
| Documentos PDF | X | | X | x | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR**

| ITEM | (Marcar con una x) EXCELENTE | BUENO | REGULAR | MALO |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL PRODUCTO | | | | |
| CUMPLIMIENTO EN TIEMPO | | | | |
| CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD | | | | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | | | | |

OBSERVACIONES:

| | |
|---|---|
| | LILIANA INES COGOLLO FERRARO |
| CARGO: | SECRETARIA GENERAL (E ) |
| FIRMA: | |
| FECHA DE INFORME: | 18/05/2026 |

| DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

**1. DATOS DEL INFORME**

| INFORME No. | 4 | PERIODO A EVALUAR | Del 19 de mayo 04 de junio de 2026 |
|---|---|---|---|

| CLASE (marcar con una x) | | NÚMERO DEL CONTRATO U ORDEN CONTRACTUAL | | | FECHA DEL CONTRATO |
|---|---|---|---|---|---|
| CONTRATO | x | DTH-1197-2026 | | | 28/01/2026 |
| ORDEN CONTRACTUAL | | No. CDP: | 26000216 | No. RP: | 26001394 |

**2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE CONTRATISTA: | ANGELA ROSA GHISAYS VITOLA | | | | |
| NIT / CEDULA DE CIUDADANIA: | 1.067.933.449 | | | | |
| OBJETO DEL CONTRATO: | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR APOYO A LA SECRETARÍA GENERAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | | | | |
| FECHA ACTA DE INICIO: | 05/02/2026 | | | | |
| FECHA DE TERMINACIÓN: | 04/10/2026 | | | | |
| DURACIÓN: | OCHO (08) MESES | | | | |
| TIEMPO DE PRORROGA O MODIFICATORIO (SI APLICA) | | | | | |
| TIEMPO FINAL DE EJECUCIÓN: | | | | | |
| AVANCE EN TIEMPO: | 50,0% | | | | |
| VALOR INICIAL | $ 36.080.000 | | | | |
| VALOR REAJUSTE: | | | | | |
| VALOR TOTAL DEL CONTRATO: | $ 36.080.000 | | | | |
| FUENTE DE FINANCIACIÓN: | SPGR | | CONVENIOS | | RECURSOS PROPIOS | X |
| | OTRO (Especifique) | | | | | |
| OBSERVACIONES: | | | | | | |

**3. ASPECTO LEGAL**

| GARANTÍAS: | 53-44-101023170 | | |
|---|---|---|---|
| VALOR ASEGURADO: | $ 7.216.000,00 | VIGENCIA: | 28/01/2026 hasta 30/04/2027 |
| ASEGURADORA: | | NÚMERO DE PÓLIZA: | 53-44-101023170 |

| CLASES DE GARANTÍAS | % | CUANTÍA | DURACIÓN | |
|---|---|---|---|---|
| | | | DESDE | HASTA |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO. | 10% | $ 3.608.000,00 | 28/01/2026 | 30/04/2027 |
| MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO. | | | | |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. | | | | |
| ESTABILIDAD DE LA OBRA. | | | | |
| RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL (PREDIOS, OPERACIONES Y LABORES) | | | | |
| CALIDAD DEL SERVICIO. | | | | |
| CALIDAD DE LOS BIENES. | 10% | $ 3.608.000,00 | 28/01/2026 | 30/04/2027 |
| CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS EQUIPOS. | | | | |
| PERMISOS, LICENCIAS Y DEMÁS REQUERIDOS | | | | |

NOTA: En caso de requerir licencias o permisos para ejecutar las actividades contractuales, se deben relacionar y validar su cumplimiento

OBSERVACIONES:

| ESTAMPILLAS Y TRIBUTOS DEPARTAMENTALES | ESTADO PAGO (DILIGENCIAR EL ESTADO DE PAGO DE LOS TRIBUTOS, EN CASO DE HABER PAGADO EL 100% MARQUE PAGO TOTAL, EN CASO DE PAGO PARCIAL, DILIGENCIE LA INFORMACIÓN "ACUERDO DE PAGO") |
|---|---|

| DESCRIPCIÓN DEL TRIBUTO | % | CUANTIA | PAGO TOTAL | PAGO PARCIAL | ACUERDO DE PAGO | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Acuerdo | Fecha Acordada | No Cuota pagada periodo | Estado da la fecha del informe |
| Estampilla Pro Cultura | 0,5% | $ 180.400 | | X | 202600011407 | | | |
| Estampilla para el bienestar del adulto mayor | 3,0% | $ 1.082.000 | | X | 202600011404 | | | |
| Estampilla Pro Desarrollo Económico | 2,0% | | | | | | | |
| Estampilla Pro Desarrollo Departamental | 2,0% | | | | | | | |

NOTA: El porcentaje de las estampillas están de acuerdo a la ordenanza 034 de 2020. en caso de alguna modificación, el supervisor debe actualizar esta información en el formato

| DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

**4. CUMPLIMIENTO**

**(Aquí se describe si el contratista está cumpliendo o incumpliendo sus obligaciones pactadas en el contrato)**
**Se pueden insertar los espacios necesarios por cada obligación contractual adquirida**

| **OBLIGACION No. 1:** Brindar acompañamiento a Secretaría General de la Gobernación del departamento de Córdoba en la elaboración de los documentos con carácter protocolario como saludos, elaboración de libretos, orden del día | **% CUMPLIMIENTO** | **N/A** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Durante este periodo no se realizaron actividades que guardaran relacion con esta obligacion. | | X |
| **OBSERVACIONES:** | | |

| **OBLIGACIÓN No. 2:** Brindar apoyo a Secretaría General de la Gobernación del departamento de Córdoba en la elaboración de decretos para la entrega de condecoraciones de los diferentes eventos institucionales | **% CUMPLIMIENTO** | **N/A** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Durante este periodo no se realizaron actividades que guardaran relacion con esta obligacion. | | X |
| **OBSERVACIONES:** | | |

| **OBLIGACIÓN No. 3:** Brindar apoyo Secretaría General de la Gobernación del departamento de Córdoba en la programación, publicación de contenido y redacción de textos (copys) para las redes sociales que capturen la atención y el interés de la audiencia en las redes sociales institucionales, de acuerdo con el plan de comunicación de la entidad | **% CUMPLIMIENTO** | **50,0%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Brindó apoyo en la publicación de diferentes eventos así como copys en la red social facebook. | X | |
| **OBSERVACIONES:** | | |

| **OBLIGACIÓN No. 4:** Brindar apoyo Secretaría General de la Gobernación del departamento de Córdoba en la gestión de las interacciones con los seguidores, respondiendo a comentarios y mensajes de manera oportuna y profesional | **% CUMPLIMIENTO** | **50,0%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Realizó seguimiento, interacción de likes, y respuesta a los comentarios de la red social de Facebook de la gobernación de Córdoba. | X | |
| **OBSERVACIONES:** | | |

| **OBLIGACIÓN No. 5:** Brindar apoyo en la implementación y ejecución del Plan de Prensa y Comunicación de la Gobernación de Córdoba, garantizando la divulgación oportuna, transparente y accesible de la información relacionada con la gestión pública, mediante el uso adecuado de los medios de comunicación institucionales, tradicionales y digitales, conforme a los lineamientos y normatividad vigente. | **% CUMPLIMIENTO** | **N/A** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Durante este periodo no se realizaron actividades que guardaran relacion con esta obligacion. | | X |

| **OBLIGACIÓN No. 6:** Cumplir con las demás que le asigne el supervisor del contrato, que tengan relación con el objeto contractual, con calidad, oportunidad y pertinencia. | **% CUMPLIMIENTO** | **50,0%** |
|---|---|---|
| **ACTIVIDADES** | **MOSTRÓ EVIDENCIAS** | |
| | **SI** | **NO** |
| Brindó acompañamiento de protocolo durante la realización del evento II Precongreso de Derecho Procesal Capítulo Cordoba. | x | |
| Desarrolló el diseño de souvenirs para personalidades invitadas al evento II Precongreso de Derecho Procesal Capítulo Cordoba. | x | |
| Desarrolló el diseño del evento y logística de la imposición de bandas a las diferentes Señoritas Córdoba que representarán al departamento en varios certámenes de belleza. | x | |
| Acompañó al gobernador como persona de protocolo en la entrega de comedor escolar en la IE Plaza Bonita e Inauguración de piscina semiolimpica en el municipio de Planeta Rica. | x | |
| Desarrolló el evento de Apertura de elecciones presidenciales y acompañé al gobernador como persona de protocolo institucional. | x | |
| Desarrolló diseño de escenografía para el evento Rendición de Cuentas periodo 2025. | x | |
| **OBSERVACIONES:** | | |

**CUMPLIMIENTO DE PARAFISCALES Y/O SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DEL CONTRATISTA Y/O DE SUS TRABAJADORES DE CONFORMIDAD CON LAS NORMAS VIGENTES DEL**

| **PAGOS PARAFISCALES** | | | **FECHA CAUSADA** | **PAGO SEGURIDAD SOCIAL** | **IBC** | **$ 1.804.000** |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | **SI** | **NO** | 3/06/2026 | **ENTIDADES** | **NUMERO DE PLANILLA** | |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | X | **SALUD** | **CIA SURAMERICANA** | 6019566137 | |
| **SENA** | | X | **PENSIÓN** | **COLFONDOS** | **PERIODO** | **FECHA PAGO** |
| | | | **ARL** | **POSITIVA** | MAYO | 3/06/2026 |

| **PERSONA JURIDICA REPRESENTANTE LEGAL** | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | **SI** | **NO** | | |
| **APORTE DE CERTIFICADO** | | | **FECHA** | |

**5. ASPECTO TÉCNICO Y ADMINISTRATIVO**

(CUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÈCNICAS Y ADMINISTRATIVAS EN RELACIÓN AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL Y LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES EN EL DESARROLLO DEL MISMO

| DEPARTAMENTO DE CÓRDOBA | FORMATO | CÓDIGO:CO-P1-F1 |
|---|---|---|
| | INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN | FECHA: 28/01/2022 |
| | PROCESO DE CONTRATACIÓN | PÁGINA: 1 de 1 |

**MODIFICACIONES AL CONTRATO**

| MODIFICACIÓN CONTRACTUAL | NÚMERO | FECHA DE MODIFICACIÓN | TIEMPO DE PRORROGA | VALOR DE LA ADICIÓN | JUSTIFICACIÓN DE LA MODALIDAD CONTRACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| - | - | - | - | - | - |
| - | - | - | - | $ 0,00 | - |
| - | - | - | - | $ 0,00 | - |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL CEDENTE | - | IDENTIFICACIÓN | - | VALOR | $ 0,00 |
| NOMBRE DEL CESIONARIO | - | IDENTIFICACIÓN | - | | |

| TERMINACIÓN ANTICIPADA | FECHA DE TERMINACIÓN | ACTA DE TERMINACIÓN | SI | | FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | NO | | |

| CONTRATO: | DTH-1197-2026 |
|---|---|

**6. ASPECTO FINANCIERO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| FORMA DE PAGO | Ocho (8) mensualidades vencidas, cada una por la suma de CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($4,510,000) | | | | |
| VALOR DEL CONTRATO INICIAL | $ 36.080.000,00 | | | | |
| PLAZO DE EJECUCION INICIAL | OCHO (8) MESES | | | | |
| VALOR ADICION N°1 | | | | | |
| VALOR PAGADO: | $ 13.530.000,00 | | | | |
| VALOR EN TRAMITE DE PAGO: | - | | | | |
| SALDO: | $ 22.550.000 | | | | |
| VALOR A CANCELAR EN LETRAS Y | CUATRO MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL PESOS M/CTE ($4,510,000) | | | | |
| NUEVO SALDO: | $ 18.040.000 | | | | |
| RELACIONAR EL NUMERO DE EGRESO DE LOS PAGOS | CE260001040-CE20002090 | | | | |
| PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL | % AVANCE FISICO | 50,0% | % AVANCE FINANCIERO | 37,5% | |

OBSERVACIÓN:

**7. ASPECTO CONTABLE**

| Factura / Cuenta de Cobro N.° | Fecha | Valor de la Factura | Amortización | Descuentos ( Detalle/Valor) | Valor Pagado |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 4/03/2026 | $ 4.510.000 | | $ 166,870 | $ 4.343.130 |
| 2 | 9/04/2026 | $ 4.510.000 | | $ 166,870 | $ 4.343.130 |
| 3 | 12/05/2026 | $ 4.510.000 | | $ 166,870 | $ 4.343.130 |
| 4 | 4/06/2026 | $ 4.510.000 | | EN TRAMITE | EN TRAMITE |

**8. ASPECTOS AMBIENTALES**

**Cumplimiento de los aspectos ambientales de acuerdo al objeto contractual (SI APLICA)**

NO APLICA

**9. RELACIÓN DE ANEXOS**

| DESCRIPCIÓN DE LOS ANEXOS | MARQUE CON UNA (X) LA FORMA DE PRESENCACIÓN DE LOS ANEXOS QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL INFORME | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | INFORME FÍSICO | MÁGNETICO | FOTOS | SECOP II | OTRO, CUAL? |
| Documentos PDF | X | | X | x | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

**10. EVALUACIÓN DE PROVEEDOR**

| ITEM | (Marcar con una x) EXCELENTE | BUENO | REGULAR | MALO |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL PRODUCTO | | | | |
| CUMPLIMIENTO EN TIEMPO | | | | |
| CUMPLIMIENTO EN CANTIDAD | | | | |
| CALIDAD DEL SERVICIO | | | | |

OBSERVACIONES:

| | |
|---|---|
| | VANESSA HODEG PEÑA |
| CARGO: | SECRETARIA GENERAL |
| FIRMA: | Vanessa Hodeg Peña. |
| FECHA DE INFORME: | 4/06/2026 |