Santiago de Cali, 4 de Junio de 2026

Doctor
WILSON CRUZ CAMARGO.
Director Financieros.
Contraloría General de la Republica Bogotá D.C.

Asunto: Documentos correspondientes al Informe de Ejecución No. 3 del contrato CGR-021-2026

Respetado Doctor:

Por medio de la presente relaciono el Informe Mensual de Ejecución con los siguientes documentos que corresponden al contrato CGR-021-2026

1. Cuenta de cobro No. 3
2. Informe de Ejecución No. 3 del contrato CGR-021-2026, durante el período 1 de marzo al 31 de marzo de 2026
3. Certificación de cumplimiento a satisfacción, durante el período comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026 firmado por el supervisor del contrato Doctor Luis Fernando Martinez Arce.
4. Declaración juramentada contratista Contraloría General de la Republica 2026. Planilla de pago con número de planilla: 6014029796 Periodo cotizado: Febrero 2026 Fecha de pago: 2026/05/22
5. Certificación Colsanitas medicina prepagada.
6. Copia del Contrato CGR-021-2026.
7. Comunicación requisitos de ejecución de contrato CGR- 021-2026
8. RUT
9. Certificación bancaria
10. Certificación vinculación contrato ARL
11. Certificación Salud y pensión.
12. Pantallazo de Cargue de información del informe de Ejecución No 3 del contrato CGR- 021- 2026 a SECOP II.

Atentamente,

Diana M. Echeverry-G

DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ
C.C.29684557

**DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A NO OBLIGADOS A FACTURAR. #3**

**CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA NIT 899.999.067-2**

**DEBE A:**

**DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ**

**29.684.557**

**POR CONCEPTO DE**: Prestación de servicios profesionales para apoyar la función de vigilancia de la gestión fiscal a cargo de la Contraloría General de la República en la Gerencia Departamental Valle del Cauca.

**LA SUMA DE: DIEZ MILLONES DE PESOS M/CTE ($10.000.000,00)**

Correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de marzo al 31 de marzo de 2026 contrato No. 021-2026

Para constancia se firma al 4 día del mes de junio de 2026.

Diana M. Echeverry-G

DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ

DIRECCION: Calle 59#27-23

TELEFONO: 3167487454

CORREO ELECTRONICO: diana.echeverry@contraloria.gov.co

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA: Banco de Davivienda, número de cuenta: 0550016200695191

TIPO DE CUENTA: cuenta de ahorro.

**EL SUSCRITO GERENTE DEPARTAMENTAL COLEGIADO VALLE DEL CAUCA DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

## CERTIFICA

Que la servidora pública Dra. DIANA MILENA ECHEVERRY GÓMEZ identificada con cédula de ciudadanía No. 29.684.557 de Palmira, ha cumplido a entera satisfacción con el objeto del Contrato No. 021 de 2026 "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA.",
durante el periodo comprendido entre el día 1 de marzo al 31 de marzo de 2026. Se anexa

planilla de seguridad social.

La presente se expide el 04 de junio de 2026.

**LUIS FERNANDO MARTÍNEZ ARCE**
Gerente Departamental
Gerencia Departamental Colegiada Valle del Cauca.

**INFORME EJECUCION MES MARZO**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **PERIODO REPORTADO** | DEL 1 DE MARZO AL 31 DE MARZO | | |
| **No. CONTRATO** | 021-2026 | **No. CUMPLIDO** | 3 |
| **No. APROBACIÓNPLANILLA o PIN SEGURIDAD SOCIAL** | No. de planilla: 6014029796<br>Periodo cotizado: Febrero 2026<br>Fecha de pago: 22/05/2026 | | |
| **DEPENDENCIA DONDE PRESTA SUS SERVICIOS** | GERENCIA DEPARTAMENTAL COLEGIADA DEL VALLE DEL CAUCA | | |
| **FECHA DE INICIO** | 9 DE ENERO | **FECHA DE TERMINACIÓN** | 30 DE OCTUBRE |

**Según sea el caso, diligencie la fecha según corresponda, si aplica:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ | | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN** | 29684557 | | |
| **DIRECCIÓN DE RESIDENCIA** | CALLE 59 # 27-23 | | |
| **E-MAIL** | diana.echeverry@contraloria.gov.co | | |
| **No. TELEFONO FIJO** | | No. CELULAR | 3167487454 |

**DATOS DEL SUPERVISOR POR PARTE DE LA CGR**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRES Y APELLIDOS** | LUIS FERNANDO MARTINEZ ARCE | | |
| **CARGO** | Gerente | | |
| **E-MAIL** | luisf.martinez@contraloria.gov.co | TELEFONO - EXT. | 6650372- – 6661072 |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA. | | |

**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**

| **OBLIGACIONES DEL CONTRATO** | **Actividades Ejecutadas durante el periodo (Adicione los soportes y/o productos, incluya los anexos, fechas, y correos electrónicos)** |
|---|---|
| 1. Acompañar y apoyar proceso de vigilancia de control fiscal, fiscalizando la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, determinando si la gestión fiscal y sus resultados se ajustan a los principios, políticas, planes, programas, proyectos, presupuestos y normatividad aplicables y logran efectos positivos para la consecución de los fines esenciales del Estado. | • Mediante radicado No. 2026EE0060437 del 20 de marzo de 2026 se solicitó a la CVC información.<br>• Mediante radicado No. 2026EE0061967 del 24 de marzo de 2026 se dio respuesta de tramite al peticionario.<br>• Se realizó el plan de trabajo ACP8-4 del 2 de marzo de 2026 y programa de auditoria ACP10-1 del 19 de marzo de 2026 de la auditoria SGP Buenaventura. |
| 2. Acompañar y apoyar en el trámite y atención de las denuncias referidas a hechos que puedan afectar los recursos de Orden Nacional y que sean sujetos de control por parte de la CGR Gerencia Departamental. | • Mediante radicado No. 2026EE0066160 del 27 de marzo de 2026 se dio respuesta de trámite de la denuncia 2026-371128-80764. |
| 3. Acompañar y apoyar el proceso auditor del PVCF y las actividades de auditoría, aprovechando sus fortalezas profesionales en relación con los principios de desarrollo sostenible y valoración de costos ambientales, sobre los sujetos de control de la CGR de los recursos del Orden Nacional. | • Se acompañó y apoyó el plan de trabajo ACP8-4 del 2 de marzo de 2026 y programa de auditoria ACP10-1 del 19 de marzo de 2026 de la auditoria SGP buenaventura. |
| 4. Brindar orientación y acompañamiento a las respuestas de peticiones ciudadanas, desde el área de su profesión. | • Mediante radicado No. 2026EE0066160 del 27 de marzo de 2026 se dio respuesta de trámite de la denuncia 2026-371128-80764. |
| 5. Colaborar en la elaboración de informes que le requiera la Contraloría General de | • Se realizó el plan de trabajo ACP8-4 del 2 de marzo de 2026 y programa de auditoria ACP10-1 del 19 de marzo de 2026 de la auditoria SGP Buenaventura. |

| | |
|---|---|
| recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión. | |
| 6. Atender los requerimientos que haga la Contraloría General de la República, para asistir a reuniones de los diferentes Grupos Internos de Trabajo, en busca de apoyar en las actuaciones de tipo fiscal, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos del Orden Nacional. | • Se asistieron y se dio apoyo a las mesas de trabajo con el objetivo de abordar diferentes temas en los diferentes grupos auditores de las denuncias y de la auditoria. |
| 7. Colaborar con la Contraloría General de la República, en las actuaciones que se adelanten en el proceso de seguimiento a los recursos del orden nacional. | • Mediante radicado No 2026IE0030794 de 13 de marzo de 2026 fue asignado el trámite No. 2026-371128-80764-SE Derecho de petición relacionado con presunto daño ambiental por muerte de la fauna acuática conformada por peces Alevinos, anfibios y reptiles que vivían en las ACEQUIA que ingresan al territorio de Ciudad Pacífica, fluyendo agua del Río Pance.<br>• Mediante asignación 2026EE0060437 del 16 de marzo fue asignado el trámite No. 2026-370786-80764-SE Derecho de petición relacionado con "presuntas irregularidades la DAR Suroccidente CVC, respecto de las decisiones de archivo del proceso sancionatorios ambientales, que deberían continuar por el nivel de afectación ambiental evidenciado" |
| 8. Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual. | • Se asistió a las mesas de trabajo en el marco de la auditoria SGP buenaventura CAT_50_2026. |
| 9. Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas técnicas asignadas por la Gerencia, en el marco de la vigilancia y control fiscal a los proyectos de inversión, desde el punto de vista de su profesión. | • Para el presente mes, no se brindó apoyo y/o acompañamiento a visitas técnicas asignadas por la Gerencia. |

**Firmas:** Diana M. Echeverry-G

**DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ**
Contratista

**LUIS FERNANDO MARTINEZ ARCE**
Gerente - Gerencia Departamental Colegiada Valle del Cauca

# CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
# DECLARACION JURAMENTADA 2026

**Yo,** DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ **Contrato N°** 021-2026

Identificado (a): **NIT:** ☐ **C.C:** ☑ **C.E:** ☐ Número: **29.684.557** D.V. **0**

Celular: **3167487454**
Dirección: **Calle 59#27-23**
Correo Electrónico diana.echeverry@contraloria.gov.co

**En mi calidad de:** **Persona Jurídica** ☐ **Persona Natural** ☑

Percibí en el año **2024** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$65.891.000** de pesos, ***SI*** ☑ ***NO*** ☐ soy **DECLARANTE DE RENTA**

## 1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

| | | |
|---|---|---|
| De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica. | ***SI*** ☑ | ***NO*** ☐ |
| Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes. | ***SI*** ☐ | ***NO*** ☑ |
| Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación (Únicamente si en su RUT tiene la responsabilidad fiscal 47) | ***SI*** ☐ | ***NO*** ☑ |

Para tal efecto adjunto:
**PLANILLA N°** _6014029796

**MES COTIZACION** febrero **FECHA DE PAGO** 1/272026

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

**RESUMEN DE LA PLANILLA**

| CONCEPTO | SALUD | PENSION | A.R.L |
|---|---|---|---|
| NOMBRE ENTIDAD | SANITAS | COLPENSIONES | POSITIVA |
| VALOR SIN INTERESES* | $ 523800 | $ 670.500 | ☐ $ 21900 ☑ |

| | | |
|---|---|---|
| **a)** Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato. | ***SI*** ☐ | ***NO*** ☑ |

## 2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

| | | |
|---|---|---|
| ***b)*** Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1. | ***SI*** ☑ | ***NO*** ☐ |
| ~~***c)*** Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** **(pagados en el año inmediatamente anterior)**~~ de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito. | ***SI*** ☑ | ***NO*** ☐ |
| ***d)*** Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** **(pagados vigencia inmediatamente anterior)** de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud. | ***SI*** | ***NO*** |

## 3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

| Concepto | NIT | Entidad Bancaria | No. De Cuenta | Valor |
|---|---|---|---|---|
| Pension voluntaria | | | | |
| AFC | | | | |

**SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD**

Se firma a los **4** días del mes de junio del año 2026

Diana M. Echeverry G

**Firma**

# ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2025

Nombres y Apellidos: **DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ** Contrato No. : **021-2026**

| Identificado (a): | NIT: | ☐ | CC: | ☑ | CE: | ☐ | Número: | 29684557 | D.V. | 0 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

**1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1.1 Adjunta Certificación | Si : | ☑ | No : | ☐ |
| 1.2 Crédito Compartido | Si : | ☑ | No : | ☐ |

1.3 Porcentaje que le corresponde **50%** y valor que le corresponde ***$12.175.900,00***

**2. Información por pagos de salud**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2.1 Certificación Adjunta | Si : | ☑ | No : | ☐ |

**3. Información de Dependientes**

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

**3.1.** Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

**3.2.** Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

**3.3.** Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

**3.4.** El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

| Tipo de Doc. | No. De Identificación | Nombres y Apellidos | Edad | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

La anterior se firma el 4 del mes de junio del año 2026

Diana M. Echeverry-G

**Firma**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CÉDULA DE CIUDADANÍA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 25684657 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | PALMIRA | DEPARTAMENTO: | VALLE |
| DIRECCIÓN: | DIRECCIONCALLE 29#27-23 | TELÉFONO: | 2757221 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONÓMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 6014029796 | | | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES febrero | AÑO 2026 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD | MES febrero | AÑO 2026 | |
| DÍAS DE MORA: | 70 | | | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/05/22 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 326202588 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 640.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 30.500 | $ 0 | $ 640.000 | $ 30.500 | $ 670.500 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 640.000 | $ 30.500 | $ 670.500 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS005 | EPS005-SANITAS S.A | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 500.000 | $ 0 | $ 23.800 | $ 0 | $ 500.000 | $ 23.800 | $ 0 | $ 523.800 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 500.000 | $ 23.800 | $ 0 | $ 523.800 |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD EPP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 23.900 | $ 20.900 | $ 1.000 | $ 0 | $ 21.900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 20.900 | $ 1.000 | $ 0 | $ 21.900 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | ARL | | | | | | | | | ICBF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COTIZ PENSIÓN | COTIZ SALUD | RETIRADA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VSP | VST | SPV | EDM | EDF | ADP | ADMIN | TOTAL APORTE | RBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | RBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | RBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 25684657 | DIANA MILENA | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 4.000.000 | | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | $ 640.000 | $ 4.000.000 | $ 640.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 640.000 | EPS005-SANITAS S.A | $ 4.000.000 | $ 500.000 | $ 0 | $ 500.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | $ 4.000.000 | 1841501 | $ 20.900 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 1.216.200**

**COLSANITAS S A**

**Compañia de Medicina Prepagada**

N.I.T. : 860.078.828-7
Colsanitas en linea 4871920 en Bogotá
y fuera de Bogotá 018000979020

**CERTIFICADO DE PAGOS CONTRATO DE MEDICINA PREPAGADA**

**Bogotá, 24 de marzo de 2026**

**A QUIEN CORRESPONDA**

COLSANITAS certifica, que durante el año gravable 2025, **DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ** identificado (a) con CC No. **29684557**, Titular del Contrato No.10101511719, pagó por concepto de vales y cuotas de Medicina Prepagada, por los siguientes usuarios:

| APELLIDOS Y NOMBRES | DOCUMENTO | PARENTESCO | PERIODO | VR NETO | VALOR IVA | TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ | CC 29684557 | TITULAR | 01-01/31-12 | $5.304.000 | $265.200 | $5.569.200 |
| ANA MILENA GOMEZ DE ECHEVERRY | CC 31146226 | PADRES | 01-01/31-12 | $12.996.000 | $649.800 | $13.645.800 |
| POR CONCEPTO DE VALES VENDIDOS | | | | $1.116.752 | $55.848 | $1.172.600 |

**LA SUMA DE: $20.387.600 (VEINTE MILLONES TRESCIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS PESOS M/CTE)**

De acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2, articulo 1.2.4.1.6, del Decreto 1625 del 2016 (DUR), el monto máximo para disminuir de la base de retención de lo pagado por concepto de salud (medicina prepagada) es 16 UVT mensuales.

Este certificado se expide sin firma autógrafa de acuerdo a lo dispuesto en el articulo 10 del decreto 836 de 1991 y el articulo 6 del decreto 4713 de 2005

Atentamente,

Subgerencia de la Vinculación Medicina Prepagada

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | CGR-021-2026 |
| **CONTRATISTA** | **DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ** |
| **IDENTIFICACIÓN** | **29.684.557** |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N.A. |

**JAIME ESCOBAR VELEZ**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 16.699.992, en su calidad de Gerente Administrativo y Financiero, nombrado por Resolución Ordinaria 04154 de 9 de septiembre de 2022 y acta de posesión de 15 de septiembre de 2022, obrando de acuerdo con las facultades dadas mediante la Ley 1955 de 2019 y la Resolución Organizacional 862 del 16 de abril 2024, quien se ha denominado **LA CONTRALORIA,** por una parte, y por otra **DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ**, identificado con C.C. No. **29.684.557** y quien en adelante se denominará **LA CONTRATISTA,** y quien manifiesta que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, por la Ley 1474 de 2011, demás normas Constitucionales y legales vigentes y de acuerdo con la necesidad y los documentos que reposan en la carpeta precontractual, y que hace parte integral del presente contrato, hemos acordado celebrar el presente contrato, el cual se regirá por las siguientes:

| **ESTIPULACIONES CONTRACTUALES** | |
|---|---|
| **1. JUSTIFICACION IDONEIDAD** | Que en virtud de la facultad establecida en el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, la Contraloría General de la República ha optado por la modalidad de selección de contratación directa, la prestación de servicios profesionales con **LA CONTRATISTA**, de acuerdo con lo dispuesto en la norma antes señalada y con los antecedentes que contiene el expediente contractual, la Gerente Departamental Colegiada Valle del Cauca (E) de la Contraloría General de la República, ha verificado la idoneidad y experiencia relacionada en los estudios previos. Que, dada la modalidad de contratación indicada, no fue necesario obtener previamente una pluralidad de ofertas. Con base en lo anterior el ordenador del gasto suscribe el presente contrato de prestación de servicios. |
| **2. OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA. |
| **3. VALOR DEL CONTRATO** | HASTA SESENTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE. ($35.000.000). |
| **4. FORMA DE PAGO** | El pago del presente contrato se efectuará de la siguiente forma: En Mensualidades vencidas correspondientes a DIEZ MILLONES DE PESOS MCTE ($10.000.000), y un último pago proporcional al servicio efectivamente prestado, tomando como base el valor de los honorarios mensuales pactados si a ello hubiere lugar. Los pagos enunciados incluyen los impuestos a que haya lugar y se realizaran previo certificado de recibo a satisfacción de servicios por parte del Supervisor del Contrato, presentación de informe de las actividades desarrolladas y cumplimiento en el pago de los soportes al sistema general de seguridad social en salud, pensión y ARL al tenor de la normatividad |

| | |
|---|---|
| | vigente. **PARÁGRAFO PRIMERO**. El cálculo del valor proporcional al servicio prestado se efectuará con base en el valor mensual de los honorarios pactados y sobre meses de 30 días. **PARÁGRAFO SEGUNDO. DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:** Los pagos del contrato se efectuarán con cargo al Certificado Presupuestal No. 52125 de 10 de Febrero de 2026 que se indica en la plataforma SECOP II. **PARAGRAFO TERCERO: SUJECIÓN DE LOS PAGOS A LAS APROPIACIONES PRESUPUESTALES**. Los pagos a que se obliga **LA CONTRALORÍA** mediante el presente contrato quedan subordinados a la aprobación del Programa Anual Mensualizado de Caja - PAC - por parte de la Dirección General del Tesoro del Ministerio de Hacienda y Crédito Público. |
| **5. PLAZO DE EJECUCIÓN** | El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de octubre, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, esto es I) aprobación por parte de LA CONTRALORÍA de la Garantía Única, si la hubiere, II) expedición del registro presupuestal; III) que haya transcurrido al menos un día hábil desde la afiliación del CONTRATISTA o del presente contrato ante la Administradora de Riesgos Laborales correspondiente (artículo 2.2.4.2.2.6 del Decreto 1072 de 2015); IV) suscripción del acta del inicio. |
| **6. LUGAR DE EJECUCIÓN** | El lugar de prestación del servicio será la ciudad de Santiago de Cali-Gerencia Departamental Colegiada Valle del Cauca. |
| **7. SUPERVISIÓN** | Gerente Departamental del Valle del Cauca de la Contraloría General de la Republica. |

**8. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA**

Las obligaciones específicas a desarrollar en desarrollo del contrato a celebrar son las siguientes:

1. Acompañar y apoyar proceso de vigilancia del control fiscal, fiscalizando la gestión fiscal de la administración y de los particulares o entidades que manejen fondos o bienes públicos, determinando si la gestión fiscal y sus resultados se ajustan a los principios, políticas, planes, programas, proyectos, presupuestos y normatividad aplicables y logran efectos positivos para la consecución de los fines esenciales del Estado.
2. Acompañar y apoyar en el trámite y atención de las denuncias referidas a hechos que puedan afectar los recursos del Orden Nacional y que sean sujetos de control por parte de la CGR – Gerencia Departamental
3. Acompañar y apoyar el proceso auditor del PVCF y las actividades de auditoría, aprovechando sus fortalezas profesionales en relación con los principios de desarrollo sostenible y valoración de costos ambientales, sobre los sujetos de control de la CGR de los recursos del Orden Nacional.
4. Brindar orientación y acompañamiento a las respuestas de peticiones ciudadanas, desde el área de su profesión.
5. Colaborar en la elaboración de informes que le requiera la Contraloría General de la República, para hacer seguimiento a los recursos públicos, desde el punto de vista de su profesión.
6. Atender los requerimientos que haga la Contraloría General de la República, para asistir a reuniones de los diferentes Grupos Internos de Trabajo, en busca de apoyar en las actuaciones de tipo fiscal, desde el área de su profesión y donde estén involucrados recursos del Orden Nacional.

7. Colaborar con la Contraloría General de la República, en las actuaciones que se adelanten en el proceso de seguimiento a los recursos del orden nacional.
8. Asistir a las reuniones institucionales o interinstitucionales y/o mesas de trabajo, a las cuales sea convocado en relación con el objeto contractual.
9. Brindar apoyo y acompañamiento a las visitas técnicas asignadas por la Gerencia, en el marco de la vigilancia y control fiscal a los proyectos de inversión, desde el punto de vista de su profesión.

**9. OBLIGACIONES GENERALES**

1. Constituir, ampliar, prorrogar o modificar las garantias en el evento en que se aumente el valor del contrato, se prorrogue su vigencia o se modifiquen sus condiciones. Así mismo, reponer las garantías cuando el valor de las mismas se vea afectado por razón de siniestros. De lo anterior el contratista debe comunicar a la compañía de seguros.
2. Realizar oportunamente los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales de acuerdo con los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 23 de la Ley 1150 de 2007. PARÁGRAFO: EL CONTRATISTA en caso de acreditar su condición de pensionado deberá realizar aportes obligatorios al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud, en los términos de la Ley y normas concordantes.
3. Mantener fijos los precios ofertados, los cuales no estarán sujetos a reajuste.
4. [Afiliarse a una Administradora de Riesgos Laborales Conforme a lo ordenado por el literal a) numeral 1 del artículo 2 de la Ley 1562 de 2012 que establece: "son afiliados al Sistema General de Riesgos laborales: a) En forma obligatoria "(...) las personas vinculadas a través de un contrato formal de prestación de servicios con entidades o instituciones públicas o privadas, tales como contratos civiles, comerciales o administrativos, con duración superior a un mes y con precisión de la situación de tiempo, modo y lugar que se realiza dicha prestación (...)].
5. Suscribir el Acta de Inicio como requisito de ejecución del contrato.
6. Atender de forma oportuna las consultas e inquietudes que sean requeridas por el supervisor, a través de diferentes medios de comunicación.
7. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y seis (6) meses más o informar cualquier cambio de este.
8. Informar al Supervisor cualquier cambio en la Dirección Electrónica reportada en la propuesta para efectos de notificación electrónica, de conformidad con el artículo 56 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.
9. Guardar absoluta reserva sobre la información que le sea suministrada o conocida con ocasión de la ejecución del contrato.
10. Informar de manera inmediata cualquier hecho o circunstancia que pueda incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que pueda poner en peligro los legítimos intereses de LA CONTRALORÍA, y proponer alternativas de solución a la misma.
11. Subir mensualmente al SECOP II, a través de la sección 7 "Ejecución del contrato documentos ejecución del contrato", el informe de actividades y los documentos que lo soporten. De igual manera al finalizar el contrato, deberá cargar el informe final de ejecución con todos los soportes requeridos.
12. Tramitar los respectivos documentos en los que indiquen que se encuentra a paz y salvo por concepto de viáticos, gestión documental, carnetización e inventarios. Dichos documentos se deberán tramitar en las dependencias según corresponda a la finalización del contrato y de acuerdo con las directrices impartidas por ellas.
13. Pagar todos los tributos que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley, cuando aplique.
14. Responder ante terceros por los daños que se ocasionen y que le sean imputables, durante la ejecución del contrato.

15. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando con ellos se cause perjuicio a LA CONTRALORIA o a terceros, en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
16. Cumplir con las responsabilidades de seguridad y salud en el trabajo descritas en el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.4.6.10, y en los lineamientos de seguridad y salud en el trabajo para contratistas dispuestos por LA CONTRALORIA, en lo que aplique.
17. Cumplir con los principios, normatividad y código de ética, emitidos por la Organización Internacional de Entidades Fiscalizadoras Superiores (INTOSAI).
18. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven del contrato, así como las señaladas en la ley para el tipo de contrato a celebrar.

**10. OBLIGACIONES DE LA CONTRALORÍA**

1. Efectuar el registro presupuestal del contrato.
2. Aprobar las garantías que se constituyan con ocasión a la suscripción del contrato.
3. Cancelar el valor del contrato, de conformidad con lo establecido en el presente documento.
4. Supervisar el contrato por parte del funcionario que para tal efecto designe la CGR.
5. Brindar el soporte y acompañamiento que requiera el contratista, para la correcta ejecución del contrato.
6. Cumplir con las demás obligaciones que se deriven del contrato y las previstas en la ley para el tipo de contrato a celebrar.

**11. GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO**

**LA CONTRATISTA** constituirá una póliza de seguros, o, patrimonio autónomo, o garantía bancaria, o fiducias expedidas por una entidad bancaria o fiduciaria o compañía de seguros legalmente autorizadas y constituidas la cual deberá amparar los siguientes riesgos:

**Cumplimiento:** Por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato; por el término de ejecución del mismo, sus adiciones si las hubiere y seis (6) meses más.

**Calidad del servicio:** Por un valor equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato; por el término de ejecución del mismo, sus adiciones si las hubiere y seis (6) meses más.

**PARÁGRAFO PRIMERO: LA CONTRATISTA** dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la suscripción de este contrato, deberá cargar a la plataforma del SECOP II, la garantía única de cumplimiento, para la aprobación de esta por parte de la CONTRALORÍA. **PARÁGRAFO SEGUNDO: LA CONTRATISTA** deberá restablecer el valor de la garantía cuando este se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por **LA CONTRALORÍA**. De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, el CONTRATISTA deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso. **PARÁGRAFO TERCERO:** Una vez iniciada la ejecución del contrato, en caso de incumplimiento del **CONTRATISTA** de la obligación de obtener la ampliación de la garantía o de la obligación de obtener su renovación o de la obligación de restablecer su valor o de aquella de otorgar una nueva garantía que ampare el cumplimiento de las obligaciones que surjan por razón de la celebración y ejecución del contrato, **LA CONTRALORÍA** podrá adelantar el procedimiento establecido en el presente clausulado para conminar el cumplimiento de la presente obligación.

| | |
|---|---|
| **12. TRÁMITES PARA EL PAGO** | Para el pago, **LA CONTRATISTA** deberá presentar: **A la Dirección Financiera**, y en estricto orden: **a.** Original de la cuenta de cobro o |

| | |
|---|---|
| | factura. **b.** Original de la certificación mensual del servicio prestado a satisfacción, expedida por el Supervisor, en la que conste la entrega por parte del **CONTRATISTA** del informe de actividades y el período certificado. **c.** Copia de la planilla de pagos por concepto de aportes a salud, pensiones del mes vencido. **d.** Para el primer pago deberá anexarse adicionalmente la copia del RUT, debidamente actualizado. **e.** Para el último pago deberá anexar adicionalmente: los diferentes paz y salvo por concepto de documentos, gastos de desplazamiento, inventarios y de la Unidad de Seguridad y Aseguramiento Tecnológico e Informático (USATI). **f)** Formatos indicados por la Dirección Financiera. **g)** además de lo anterior para cada pago mensual y para el pago final deben constar en la plataforma SECOP II los informes mensuales de ejecución y/o informe final, según sea el caso con los soportes correspondientes. **PARÁGRAFO:** Para efectos de pago de honorarios mensuales, la Dirección Financiera constatará que el contratista se encuentre a paz y salvo por todo concepto, incluida la legalización de viáticos, si a ello hubiere lugar. |
| **13. GASTOS DE VIAJE** | En caso de que para el cumplimiento del objeto y las obligaciones del contrato se requiera el desplazamiento y permanencia del contratista fuera del lugar de ejecución del contrato, **LA CONTRALORÍA** reconocerá los respectivos gastos de transporte, viaje y alojamiento, caso en el cual previamente expedirá la respectiva resolución que ordene el gasto, de acuerdo con la reglamentación interna vigente. Dichos emolumentos se reconocerán de acuerdo con las tarifas establecidas en el decreto vigente (por el cual se fija las escalas de viáticos expedido por el Departamento de la Función Pública para el año en curso), o la norma vigente al momento del desplazamiento y conforme con el valor de los honorarios mensuales |
| **14. CLÁUSULAS EXCEPCIONALES:** | Las partes convienen en incorporar al presente contrato, las cláusulas excepcionales de terminación, interpretación y modificación unilaterales del contrato, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. **PARÁGRAFO.-** Para efectos de la modificación e interpretación unilateral se procederá de la siguiente manera: presentada la causal legal de interpretación o modificación unilateral, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su acontecimiento, **LA CONTRALORÍA** invitará por escrito al **CONTRATISTA** para lograr un acuerdo en la interpretación o modificación correspondiente; si dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes no hay acuerdo, se dejará constancia escrita de ello y la Entidad procederá a interpretar o modificar el contrato unilateralmente, mediante acto administrativo motivado. |
| **15. CAUSALES DE TERMINACIÓN** | El presente contrato se podrá terminar en los siguientes eventos: 1. Por mutuo acuerdo entre las partes. 2. Por vencimiento del plazo de ejecución. 3. Por el cumplimiento del objeto contractual. 4. Circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. |
| **16. MULTAS** | En caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones |

| | |
|---|---|
| | adquiridas por **LA CONTRATISTA**, **LA CONTRALORÍA** cobrará multas diarias y sucesivas equivalentes al uno por mil del valor total de este contrato, por cada día hábil de retardo o incumplimiento, si a juicio de **LA CONTRALORÍA** de ello se derivan perjuicios para la administración, sin que el monto total de la multa exceda el diez por ciento (10%) del valor total de este contrato, cantidad que se imputará a la de los perjuicios que reciba **LA CONTRALORÍA** por el incumplimiento. |
| **17. CLAUSULA PENAL** | En caso de declaratoria de caducidad, incumplimiento total o parcial, mora en el cumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, o en firme y ejecutoriada sentencia judicial por la comisión de delitos contra la Administración pública o de cualquiera de los delitos contemplados en el literal j) del artículo 8° de la Ley 80 de 1993, **LA CONTRATISTA** debe pagar a **LA CONTRALORIA** una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato, cantidad que se tendrá como pago anticipado de los prejuicios ocasionados a **LA CONTRALORÍA** por el incumplimiento. Lo anterior, sin perjuicio de hacer efectiva la garantía de que trata el literal a) de la cláusula de Garantías de presente contrato. **LA CONTRATISTA** renuncia expresamente a todo requerimiento judicial, para efectos de constitución en mora. **PARÁGRAFO**: De manera previa a la declaratoria de incumplimiento, **LA CONTRALORIA** procederá de conformidad con lo señalado en artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, salvo en los casos de contar con sentencia en firme y ejecutoriada por la comisión de delitos contra la Administración pública o de cualquiera de los delitos contemplados en el literal j) del artículo 8° de la Ley 80 de 1993. |
| **18. CADUCIDAD** | **LA CONTRALORÍA** podrá declarar administrativamente la caducidad del presente contrato por incumplimiento del **CONTRATISTA**, de alguna de las obligaciones aquí previstas, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, salvo que se trate de fuerza mayor o caso fortuito debidamente comprobados. La declaración de caducidad se hará por medio de resolución motivada, expedida por la Contraloría General de la República. |
| **19. SUSPENSIÓN** | El presente contrato se podrá suspender por mutuo acuerdo entre las partes, o por circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito, casos en los cuales el Supervisor del contrato deberá informar oportunamente a la Dirección de Contratación con el fin de proceder a la elaboración del acta correspondiente. **PARÁGRAFO:** En eventos de fuerza mayor o caso fortuito en los cuales, por imposibilidad física, el contratista no pueda suscribir el acta correspondiente, el término de ejecución del contrato se considerará suspendido desde el momento de la ocurrencia de la causal respectiva hasta que cese la fuerza mayor o se supere el caso fortuito de todo lo cual dejará constancia el Supervisor. El contratista, una vez se reanude el término de ejecución del contrato, deberá aportar la prueba de la eventualidad correspondiente. |

| | |
|---|---|
| **20. PROHIBICIONES DE CEDER EL CONTRATO** | Se prohíbe al **CONTRATISTA** subcontratar o ceder el contrato a cualquier título, sin previa autorización escrita de **LA CONTRALORÍA**. |
| **21. LIQUIDACION** | Para efectos de la liquidación de este contrato, se dará aplicación a lo establecido en el Decreto 019 de 2012. Para efectos de la liquidación, **LA CONTRALORÍA**, por conducto de la Dirección Financiera, verificará el cumplimiento de la obligación del **CONTRATISTA** frente a los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales durante la vigencia del contrato, estableciendo una correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debió haber sido cotizadas en función del valor del contrato suscrito y su plazo. En caso de presentarse diferencias, **LA CONTRATISTA** se compromete a subsanarlas y a quedar a paz y salvo por concepto de los pagos indicados, lo anterior, de acuerdo con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y normas modificatorias, concordantes y complementarias. |
| **22.CAMBIO DE SUPERVISIÓN** | Si durante el término de ejecución del contrato o su liquidación se produce un cambio respecto del funcionario que ejerce la supervisión, éste deberá hacer entrega de: a) informe parcial del contrato a la fecha, correspondiente al período respectivo: b) certificación de cumplimiento del período respectivo y c) calificación del contratista, desde el inicio del contrato hasta la fecha en la que ejerció la labor de supervisión. **PARÁGRAFO PRIMERO: LA CONTRALORÍA** podrá sustituir al supervisor del contrato y designar uno nuevo cuantas veces se requiera, para lo cual bastará la comunicación suscrita por el competente, documento que formará parte del expediente contractual. La designación del supervisor por parte de **LA CONTRALORÍA** y sus modificaciones son de competencia exclusiva de la Contraloría General de la República. Cualquier reclamación, solicitud o derecho de petición que **LA CONTRATISTA** formule relacionado con el presente contrato, deberá dirigirse y radicarse ante el supervisor del contrato. El ordenador del gasto mediante oficio podrá cambiar la supervisión del contrato, sin que se requiera modificar el presente documento. |
| **23.CONFIDENCIALIDAD Y USO RESTRINGIDO DE LA INFORMACIÓN** | **a) LA CONTRATISTA** respecto de toda la información que cree, elabore, produzca, requiera, adquiera, procese, utilice, sintetice, reproduzca, etc., durante y con ocasión de la ejecución del presente contrato dará a dicha información exclusivamente el uso indispensable para la debida ejecución estando prohibido su revelación y publicación, divulgación, transmisión o reproducción a terceros sin previa autorización escrita de la entidad, dada su confidencialidad. **b) LA CONTRATISTA** se obliga a cuidar que sus empleados o contratistas que por la razón que sea, se involucren con alguna actividad objeto de este contrato, se obliguen solidaria e íntegramente a la protección aquí establecida, en especial imponiéndoles restricciones orientadas a: **i)** No revelar información propia de **LA CONTRALORÍA** ni sobre los lugares a los cuales tenga acceso, con ocasión de la ejecución del presente contrato. **ii)** No permitir que terceros obtengan información |

| | |
|---|---|
| | relacionada con el literal anterior. **iii)** No obrar a través de terceros o sugerir que terceros hagan lo propio en su nombre. **iv)** No publicar información alguna, por medios de comunicación electrónica o correos internos de su grupo empresarial, que permita a terceros o a sus funcionarios no autorizados acceder a la información. **c)** La trasgresión a la presente cláusula de confidencialidad, dará lugar a la terminación anticipada y unilateral del presente contrato por la parte perjudicada, así como a las acciones judiciales y la indemnización por perjuicios a que haya lugar. **d)** Bajo los términos del presente contrato, antes de que **LA CONTRATISTA** publique o divulgue, o haga publicar o divulgar alguna ponencia u otro artículo que incorpore o revele cualquier información derivada directa o indirectamente de la ejecución del presente contrato o de algún proyecto específico, enviará un ejemplar de dicha ponencia o artículo para sus comentarios y respectiva aprobación o negación, al supervisor del contrato. **PARÁGRAFO:** Toda la información conservada en los equipos informáticos (archivos y correos electrónicos residentes en servidores de datos centralizados y/o estaciones de trabajo), es de propiedad de **LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA** y no de los usuarios, por tanto, no puede ser eliminada en ningún caso por el usuario final, y podrá ser monitoreada por la oficina autorizada para tal fin, si así se requiriera. |
| **24. PROPIEDAD INTELECTUAL** | Los documentos, investigaciones, trabajos o productos derivados de la ejecución del objeto u obligaciones del presente contrato son de propiedad de **LA CONTRALORÍA**, quien se reserva los derechos patrimoniales. **LA CONTRATISTA** no está facultado para hacer uso libre de ellos en los términos establecidos por la Ley, ya que pertenecen a la Entidad. No obstante, la Entidad le garantizará el respeto y reconocimiento al componente moral e Intelectual. |
| **25. MANIFESTACIÓN DE NO LAVADO DE ACTIVOS:** | Con la suscripción de este documento el contratista declara bajo la gravedad de juramento, que el origen de los recursos empleados para la ejecución del objeto del presente contrato es lícitos y ajenos a las actividades que comprenden el tipo penal de lavado de activos, conforme a las disposiciones legales vigentes, en especial el contenido en el artículo 27 de la Ley 1121 de 2006. |
| **26. EXCLUSIÓN RELACIÓN LABORAL Y AUTONOMIA DEL CONTRATISTA:** | Queda entendido que entre **LA CONTRALORÍA** y **LA CONTRATISTA** no existirá vínculo laboral alguno. Por tratarse de un contrato de prestación de servicios regido por la ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y sus Decretos Reglamentarios, **LA CONTRATISTA** actuará con total autonomía técnica, administrativa y plena independencia, por lo cual no contrae ningún vínculo de carácter laboral con **LA CONTRALORIA**. |
| **27. DOCUMENTOS INTEGRANTES DEL CONTRATO** | Hacen parte integral del contrato los siguientes documentos: **1.** Certificado de Disponibilidad Presupuestal. **2.** La oferta presentada por el contratista. **3.** Cualquier otro documento que se llegue a generar para la correcta ejecución del objeto contractual. **PARÁGRAFO:** En caso de alguna discrepancia o inconsistencia entre los documentos del contrato |

| | |
|---|---|
| | y lo estipulado en el presente clausulado, prevalecerá lo dispuesto en el presente contrato. |
| **28. REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** | Este contrato se considera perfeccionado con la suscripción de las partes. La ejecución iniciará previo cumplimiento de los requisitos que se indican a continuación: *i)* la aprobación por parte de la Entidad de la Garantía Única, si la hubiere, *ii)* el registro presupuestal del contrato y *iii)* que haya transcurrido al menos un día hábil desde la afiliación del **CONTRATISTA** o del presente contrato ante la Administradora de Riesgos Laborales correspondiente (artículo 2.2.4.2.2.6 del Decreto 1072 de 2015). |
| **29. DOMICILIO** | Las partes acuerdan fijar como domicilio contractual, la ciudad de Bogotá D.C., y por consiguiente todas las discrepancias ocasionadas durante la ejecución del contrato, serán ventiladas ante el juez contractual de dicho domicilio. |
| **30. ACEPTACION PUBLICACION DOCUMENTOS Y TRATAMIENTO DE DATOS** | El contratista con la aprobación del presente contrato en el portal SECOP II, acepta la publicación de todos y cada uno de los documentos aportados, la forma y medio de publicación y autoriza el tratamiento de datos de acuerdo con lo dispuesto en la ley. |
| **31. FIRMA ELECTRÓNICA** | El contratista acepta de manera inequívoca el contenido del contrato electrónico y sus anexos con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II. Así mismo a recibir notificaciones electrónicas en la dirección registrada en el presente documento. |

| | |
|---|---|
| Aprobó | Bernardo Henríquez Claros –Director de Contratación |
| Revisó | Sonia Vargas Camargo - Dirección de Contratación |
| Elaboró | David Julian Pinzon Fandino –Dirección de Contratación |

| CONTRALORÍA General de la República | ACTA DE INICIO<br>Página 1 de 1 |
|---|---|

| ACTA DE INICIO CONTRATO No. CGR-420-2025 SUSCRITO ENTRE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Y DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ | |
|---|---|
| **CIUDAD** | Santiago de Cali |
| **No. DE CONTRATO** | **CGR-420-2025** |
| **OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCIÓN DE VIGILANCIA DE LA GESTIÓN FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA |
| **CONTRATISTA** | **DIANA MILENA ECHEVERRY GÓMEZ** |
| **IDENTIFICACIÓN** | 29.684.557 |
| **VALOR TOTAL** | TREINTA Y CINCO MILONES DE PESOS ($35.000.000) |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** | HASTA EL 15 DE DICIEMBRE DE 2025, CONTADO A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN ACTA DE INICIO. |
| **REGISTROS PRESUPUESTALES** | 270325 de 10/09/2025 |
| **FECHA DE APROBACIÓN GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO** | 10/09/2025 |
| **SUPERVISOR – CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA** | **EARLD HERNANDO TEJEDA QUINTERO** |

**EARLD HERNANDO TEJEDA QUINTERO**, Gerente Departamental Colegiada Valle del Cauca **Y DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ**, identificada con C.C. No. 29.684.557, en su calidad de **CONTRATISTA**, y una vez reunidos los requisitos de perfección y ejecución del contrato No. CGR-420-2025, acordamos mediante la suscripción de la presente acta, dar inicio, al cumplimiento del objeto y obligaciones pactadas que las partes manifiestan expresamente conocer cabalmente y por tanto la suscriben al diez (10) de septiembre de 2025, siendo esta última la fecha de inicio de ejecución.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta, bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

| | |
|---|---|
| **DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ**<br>Contratista | **EARLD HERNANDO TEJEDA QUINTERO**<br>Supervisor |

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860 524 654-6

NUMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
421009052

**POLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015**
**- PATRICLSUSP09W4**

**PÓLIZA No:420 - 47 - 994000047863 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA CALI NORTE — COD. AGENCIA 420 — RAMO 47

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION — TIPO DE IMPRESION DUPLICADO

FECHA DE EXPEDICION DIA 4 MES 9 AÑO 2025 — FECHA DE IMPRESION DIA 4 MES 9 AÑO 2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE DIANA MILENA ECHEVERRI GOMEZ — IDENTIFICACION CC 29.684.507

DIRECCION CL 56 27 26 — CIUDAD CALI,VALLE DEL CAUCA — TELEFONO 3114418882

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA — IDENTIFICACION NIT 899.999.067-2

BENEFICIARIO CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA — IDENTIFICACION NIT 899.999.067-2

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| Descripción Amparo | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada |
|---|---|---|---|
| Contrato | | | |
| CUMPLIMIENTO | 24/09/2025 | 15/06/2026 | 1,500,000 |
| CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL) | 24/09/2025 | 15/06/2026 | 1,500,000 |

BENEFICIARIOS
NIT 899999067 - CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No. CGR-420-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FUNCION DE VIGILANCIA DE LA GESTION FISCAL A CARGO DE LA CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL VALLE DEL CAUCA.

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $*** 7,500,000.00 | $*** 80,630.00 | $*** 15,000.00 | $*** 16,988.70 | $*** 80,000.00 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| MERCADO GARCIA GOMEZ | 9201 | 100.00 | | | |

FIRMA ASEGURADOR — FIRMA TOMADOR

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Gutierrez Ruano * Dirección: Carrera 13A # 28-38 Oficina 201 Bogotá * Teléfono: (601) 797 9400
Fax: (601) 408 1114 * Bogotá: 342 3420 * Correo electrónico: defensor@solidaria.com.co
Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
www.solidaria.com/colombia/personas/productos/seguros-para

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45, Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Resevados

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

## HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de la afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, DIANA MILENA ECHEVERRY GÓMEZ identificado(a) con CC 29684557 registra la siguiente información.

| Datos del empleador | Datos de la Relación Laboral |
|---|---|
| CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA-NI. 899999067 | Fecha de inicio de cobertura: 01/09/2025<br>Estado Afiliación: ACTIVO<br>Fecha inicio de contrato: 01/09/2025<br>Fecha fin de Contrato: 15/12/2025<br>Tipo Vinculación: TRABAJADOR INDEPENDIENTE<br>Clase de Riesgo: 1<br>Actividad Económica: 1841501 |

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 02 dia(s) del mes de Septiembre de

Cordialmente,

DAVIVIENDA

# CERTIFICADO

**PALMIRA, VALLE DEL CAUCA,**
COLOMBIA,
**A quien interese**

**20/11/2025**

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ**, con **Cédula de Ciudadania** número **29684557**

Posee en el banco Davivienda:

**CUENTA DE AHORROS DAMAS**

| | |
|---|---|
| Número | **0550016200695191** |
| Fecha de apertura | **27/11/2020** |

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

## CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La EPS SANITAS en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS SANITAS,

CERTIFICA

Que Diana Milena Echeverry Gomez, identificado(a) con CC número 29684557 , está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 29684557 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Diana Milena Echeverry Gomez |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 04/04/1985 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 17/02/2004 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 384 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 56 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 03/05/2013 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 29684557 DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ Desde 01/02/2024 - Vigente

Generado por interfaces 11/02/2026

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **DIANA MILENA ECHEVERRY GOMEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **29684557,** se encuentra afiliado/a desde **01/09/2020** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de noviembre de 2025.

**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141118364208

(415)7707212489984(8020) 000014111836135 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 29684557 | 0 | Impuestos y Aduanas de Palmira 15 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación |
|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 13 | 29684557 |

| Lugar de expedición | 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|---|
| COLOMBIA | 169 | Valle del Cauca 76 | Palmira 520 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ECHEVERRY | GOMEZ | DIANA | MILENA |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 169 | Valle del Cauca 76 | Palmira 520 |

41. Dirección principal
CL 59 27 23 BRR LAS MERCEDES

42. Correo electrónico echeverry.diana@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3167487454 | |

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 7490 | 20210201 | 0010 | 20171120 | | | | 1 |

## Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código 5 49

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

| Usuarios aduaneros | Exportadores |
|---|---|
| 54. Código | 55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC |

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ECHEVERRY GOMEZ DIANA MILENA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 11-02-2025 12:39:27AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141118364208

(415)7707212489984(8020) 000014111836135 8

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 2 9 6 8 4 5 5 7 | 0 | Impuestos y Aduanas de Palmira | 1 5 |

Representación

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| APOD. GENERAL 0 7 | 2 0 0 8 1 0 0 1 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 3 1 1 4 6 2 2 6 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GOMEZ | DE ECHEVERRY | ANA | MILENA |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO