


Consecutivo	CDPS	136	6	Año	2026		
Numero del contrato o acuerdo:		136		Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA			
Nombre del Contratista:		MIREYA RUGE PARDO		D.C. o NIT: 52.194.536			
				Fecha de Inicio: 26/01/2026			
				Oficina o Grupo: GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL			
<b>OBJETO:</b>	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL, TENIENDO EN CUENTA LA CORRECTA GESTIÓN, CONSERVACIÓN, CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVA VIGENTE Y LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES						
Ha habido modificaciones al Contrato? SI <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/> En que consisten? _____							
Fecha de ejecución del contrato: Del 26/01/2026 Al 25/08/2026							
Pago a realizar: 6 De 8 Número de pagos recibidos: 5 Cuota a certificar 6							
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>							
Valor Inicial del contrato		Valor de la adición del contrato		Valor Total del contrato			
\$ 22.400.000				\$ 22.400.000			
<b>VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA</b>							
PAGO # 1		PAGO # 2		PAGO # 3			
\$ 533.333		\$ 3.200.000		\$ 3.200.000			
PAGO # 4		PAGO # 5		PAGO # 6			
\$ 3.200.000		\$ 3.200.000		\$ 0			
PAGO # 7		PAGO # 8		PAGO # 9			
\$ 0		\$ 0		\$ 0			
PAGO # 10		PAGO # 11		PAGO # 12			
\$ 0		\$ 0		\$ 0			
PAGO # 13		PAGO # 14		PAGO # 15			
\$ 0		\$ 0		\$ 0			
<b>VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA</b>				<b>\$ 13.333.333</b>			
<b>VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA:</b>				<b>\$ 3.200.000</b>			
				<b>TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE</b>			
<b>SALDO ANTERIOR</b>				<b>\$ 9.066.667</b>			
				<b>NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO</b>			
				<b>\$ 5.866.667</b>			
<b>DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR</b>							
<b>CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL</b>			<b>REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO</b>				
	Número	Valor	Fecha		Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	19726	\$ 22.400.000	22/01/2026	CRP Inicial	12926	\$ 22.400.000	23/01/2026
CDP Adición 1				CRP Adición 1			
CDP Adición 2				CRP Adición 2			
CDP V. Futura				CRP V. Futura			
Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros		Cuenta bancaria N°: 0570475070021831		Nombre del Banco: Banco Davivienda S.A.			
Régimen: No responsable		Actividad CIU N°: 8299					
<b>COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:</b>							
Marque con una X	<input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud, AFP y ARL. Que se recibió el informe y entrega de las evidencias, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición en el Sistema de Gestión Documental SECOP en su respectivo PDF						
<b>Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:</b>							
<b>PARA PAGO PARCIAL</b>			<b>PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:</b>				
<b>Persona Natural</b>		<b>Persona Jurídica</b>		<b>Persona Natural</b>		<b>Persona Jurídica</b>	
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	<input checked="" type="checkbox"/>	1. Factura N°	<input type="checkbox"/>	1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	<input type="checkbox"/>	1. Factura N°	<input type="checkbox"/>
2. Certificado cumplimiento	<input checked="" type="checkbox"/>	2. Informe de actividades	<input type="checkbox"/>	2. Certificado cumplimiento	<input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado	<input type="checkbox"/>
3. Informe de actividades	<input checked="" type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>	3. Informe de actividades	<input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>
4. Planilla seguridad social	<input checked="" type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<input type="checkbox"/>	4. Planilla seguridad social	<input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales	<input type="checkbox"/>
		5. Entrada de almacén	<input type="checkbox"/>	5. Acta de Entrega	<input type="checkbox"/>	5. Entrada de almacén	<input type="checkbox"/>
		6. Acta recibido a satisfacción	<input type="checkbox"/>			6. Acta recibido a satisfacción	<input type="checkbox"/>
						7. Evaluación desempeño	<input type="checkbox"/>
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO</b>				<b>RADICACIONES</b>			
Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.				Recursos Financieros			
Nombre: MARIA MARGARITA BARACALDO CANON				Fecha: _____			
Firma aprobación: 				Firma: _____			



**CERTIFICACIÓN CUMPLIMIENTO DEL  
CONTRATISTA**

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

**Fecha:** 30/06/2026

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

**Datos Generales**

Nombre del Contratista: MIREYA RUGE PARDO  
 Numero de identificación: 52194536  
 Régimen al que pertenece: NO RESPONSABLE

**Declaración de ingresos:**

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

SI  NO

Los servicios técnicos o profesionales son prestados de forma personal

SI  NO

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

SI  NO

**Aportes obligatorios al sistema de seguridad social**

Nº Planilla de pago: 9505177941 Mes que aporta: Mayo  
 Operador PILA: APORTES EN LÍNEA Valor aporte a EPS: \$ 218.900  
 Valor aporte a ARL: \$ 9.200 Valor aporte a AFP: \$ 280.200  
 VALOR TOTAL: \$ 508.300

Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención e investigación

SI  NO

Soy pensionado

SI  NO  De: \_\_\_\_\_

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

SI  NO

Realizo aporte a una cuenta AFC

SI  NO  \_\_\_\_\_ \$ 0

Tiene dependientes económicos

SI  NO

Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento

SI  NO  \_\_\_\_\_ \$ 0

Decreto 2231 del 31-12-2023 el contratista manifiesta bajo la gravedad del juramento que no se tomará costos o deducciones asociadas a dichas rentas.

SI  NO

**Nombre del contratista:** MIREYA RUGE PARDO  
**Firma:** Mireya Ruge Pardo



DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	MIREYA RUGE PARDO
DIRECCION:	CALLE 137No 148 B -05
TELEFONO:	3138866796
CIUDAD:	BOGOTÀ
NIT/CC:	52194536

N° CONSECUTIVO	
136	06
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO
136-2026	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL, TENIENDO EN CUENTA LA CORRECTA GESTIÓN, CONSERVACIÓN, CLASIFICACIÓN, ORDENACIÓN Y DISPOSICIÓN FINAL DE LOS DOCUMENTOS, DE CONFORMIDAD CON LA NORMATI DAD VIGENTE Y LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES

\$	3.200.000
----	-----------

TIPO DE CUENTA:	AHORRO
-----------------	--------

CUENTA BANCARIA N°:	0570475070021831
---------------------	------------------

BANCO:	DAVIVIENDA
--------	------------

VALOR EN LETRAS	TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS
-----------------	------------------------------------

REGIMEN:	NO RESPONSABLE
----------	----------------

ACTIVIDAD CIIU No.	8299
--------------------	------

DE LA CIUDAD DE :	BOGOTÀ
-------------------	--------

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

Nombre: MIREYA RUGE PARDO

Firma: 



**INFORME DETALLADO  
DE ACTIVIDADES**



**Supervigilancia**

Nombre del Contratista: <u>MIREYA RUGE PARDO</u>	N° de contrato: <u>0136-2026</u>
Oficina o Grupo: <u>GESTION DOCUMENTAL</u>	
N° Informe: <u>6</u> de <u>8</u>	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
<b>1</b>	Recibir, revisar y radicar oportunamente las solicitudes ingresadas por el canal "Contáctenos"
<b>2</b>	Organizar los archivos del grupo o dependencia asignada, garantizando su integridad y trazabilidad.
<b>3</b>	Apoyar el acceso a la información mediante la localización, recuperación y entrega de documentos requeridos por las áreas de la Superintendencia.
<b>4</b>	Garantizar la confidencialidad y el manejo adecuado de la información recibida.
<b>5</b>	Las demás que le sean asignadas por las normas vigentes.
<b>6</b>	

**OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:**

<p><i>Como <b>contratista</b> me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato. Que previamente se realizo la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.</i></p>	<p><i>Como <b>supervisor</b> de este contrato me permito certificar que: -Durante el presente periodo el contratista dio cumplimiento al objeto del contrato, previa verificación de las actividades ejecutadas. -La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.</i></p>
--	---

<p>Firma Contratista: </p>	<p>Firma Supervisor: </p>
----------------------------	---------------------------



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		Razon Social		Clase Aportante		Sucursal Principal		Direccion		Ciudad-Departamento		Teléfono		Exonerado SENAE ICBF	
Identificación	dv			INDEPENDIENTE		PRINCIPAL		CALLE 137 1488 05		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.		3878441		No	
CC	52194536	RUGE PARDO MIREYA													
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Clave		Tipo		Fecha		Pago		Dias-Mora		Valor			
Periodo		9505177941		I		2026/06/10		2026/06/04		0		\$543,400			
Pensión	2026-05	Pago	364174937	Planilla		Limite		Banco	BANCO DAVIVIENDA						

### LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES				
					IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Dias		
<b>SUCURSALES PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																					
		Centro de Trabajo:	PRINCIPAL ( 1 Afiliados)		\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$1,750,905	\$35,100		\$1,750,905	\$9,200		\$1,750,905	\$0		\$0	
<b>Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. ( 1 Afiliados)</b>																					
1	CC	52194536	RUGE MIREYA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5002	30	\$1,750,905	\$218,900	CEF24	30	\$1,750,905	\$9,200	30	\$1,750,905	\$0		\$0	
<b>Total Afiliados( 1)</b>						\$1,750,905	\$280,200		\$1,750,905	\$218,900		\$1,750,905	\$35,100		\$1,750,905	\$9,200		\$1,750,905	\$0		\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante
CC 52194536		RUGE PARDO MIREYA	INDEPENDIENTE
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION		Sucursal Principal	Dirección
		PRINCIPAL	CALLE 137 148B 05
		Ciudad-Departamento	Exonerado SENA e ICBF
		BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	3878441
		Banco	No
		DIAS MORA	0
		Valor	\$543,400

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES/MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	\$280,200	\$0	\$0	\$280,200	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$9,200	\$0	\$0	\$9,200	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	\$35,100	\$0	\$0	\$35,100	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$543,400</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$543,400</b>	