

Consecutivo		CDPS	041	6	Año: 2026
Número del contrato o acuerdo: 041		Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA		Fecha de Inicio: 22/01/2026	
Nombre del Contratista: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO		C.C. o NIT: 79.844.736		Oficina o Grupo: GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ARCHIVÍSTICOS ASÍ COMO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CORREO "CONTÁCTENOS", GARANTIZANDO EN TODO MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE Y DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES AL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL.
----------------	--

Ha habido modificaciones al Contrato? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO		En que consisten?	
Fecha de ejecución del contrato: Del 22/01/2026 Al 21/09/2026			
Pago a realizar: 6 De 8	Número de pagos recibidos: 5	Cuota a certificar: 6	

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato \$ 22.400.000	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato \$ 22.400.000
			Valor de las cuotas \$ 3.200.000

	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	\$ 960.000	\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	\$ 3.200.000	\$ 0	\$ 0
	PAGO # 8	PAGO # 9	PAGO # 10	PAGO # 11	PAGO # 12	PAGO # 13	PAGO # 14
	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0

VALOR TOTAL PAGADO A LA FECHA	\$ 13.760.000
VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA:	\$ 3.200.000 TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS
SALDO ANTERIOR	\$ 8.640.000
NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO	\$ 5.440.000

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	
CDP Inicial	Número: 9426 Valor: 22.400.000 COP Fecha: 12/01/2026	CRP Inicial	Número: 9326 Valor: 22.400.000 COP Fecha: 21/01/2026
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°: 0550488403076935	Nombre del Banco: Banco Davivienda S.A.
Régimen: No responsable	Actividad CIU N°: 8299	

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:

Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
 Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
 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 SECOB en su respectivo PDF.

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:

PARA PAGO PARCIAL	
Persona Natural 1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura) <input type="checkbox"/> 2. Certificado cumplimiento <input checked="" type="checkbox"/> 3. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/> 4. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/>	Persona Jurídica 1. Factura N° <input type="checkbox"/> 2. Informe de actividades <input type="checkbox"/> 3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/> 4. Certificación aportes parafiscales <input checked="" type="checkbox"/> 5. Entrada de almacén <input type="checkbox"/> 6. Acta recibido a satisfacción <input type="checkbox"/>

PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:	
Persona Natural 1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura) <input type="checkbox"/> 2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/> 3. Informe de actividades <input type="checkbox"/> 4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/> 5. Acta de Entrega <input type="checkbox"/>	Persona Jurídica 1. Factura N° <input type="checkbox"/> 2. Informe final detallado <input type="checkbox"/> 3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/> 4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/> 5. Entrada de almacén <input type="checkbox"/> 6. Acta recibido a satisfacción <input type="checkbox"/> 7. Evaluación desempeño <input type="checkbox"/>

<p style="text-align: center;">SUPERVISOR DEL CONTRATO</p> <p>Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.</p> <p>Nombre: MARIA MARCOS LIZBARRALDO</p> <p>Firma aprobación: </p>	<p style="text-align: center;">RADICACIONES</p> <p>Recursos Financieros</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Firma: _____</p>
--	--

**CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN**

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: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO
 Numero de identificación: 79844736 ✓
 Régimen al que pertenece: No responsable

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ARCHIVÍSTICOS ASÍ COMO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CORREO "CONTÁCTENOS", GARANTIZANDO EN TODO MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE Y DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES AL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL.

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

N° Planilla de pago: 37676435 ✓ Mes que aporta: Junio ✓

Operador PILA: ASOPAGOS 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: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO

Firma: _____ ✓

**CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN**

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
NOMBRE:	LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO	041	61 ✓
DIRECCION:	CRA 78 B # 1 - 05	(000): N° Contrato (XX): Consecutivo factura	
TELEFONO:	3057637809		
CIUDAD:	BOGOTA		
NIT/CC:	79844736 ✓		

CONCEPTO

No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	
041	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL PARA LA IMPLEMENTACIÓN, SEGUIMIENTO Y CONTROL DE LOS PROCESOS ARCHIVÍSTICOS ASÍ COMO EN LA ADMINISTRACIÓN DEL CORREO "CONTÁCTENOS", GARANTIZANDO EN TODO MOMENTO EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA VIGENTE Y DE LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES AL MANEJO DE LA DOCUMENTACIÓN INSTITUCIONAL.	\$ 3.200.000 ✓

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros ✓
CUENTA BANCARIA N°:	0550488403076935 ✓
BANCO:	Banco Davivienda S.A.

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

REGIMEN:	No responsable
ACTIVIDAD CIIU No.	8299
DE LA CIUDAD DE :	BOGOTA

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

Nombre: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO ✓
 Firma: _____

**CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN**

Nombre del Contratista: LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO N° de contrato: 041


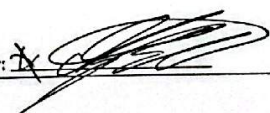
Oficina o Grupo: GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL

N° Informe: 6 de 8

LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 Recibir, revisar y radicar oportunamente las solicitudes ingresadas por el canal "Contáctenos".	Se da cumplimiento de acuerdo a evidencias presetadas a supervisión.- Link Supervision Contratos: https://supervigilanciagovco.sharepoint.com/x:/r/sites/GrupodeGestInDo_cumental/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BB8368D13-8CF4-46B29EDDC9FC8BC28B5E%7D&file=ESTADISTICA%20DIARIA%20POR%20MES.xlsx &action=default&mobileredirect=true Carpeta Junio Luis Eduardo Mosquera
2 Clasificar las solicitudes según su tipología, asignarles el radicado y remitirla al área y/o grupo correspondiente.	Se garantizó la correcta radicación, registro y trazabilidad de los - Correo Reparto. Se da cumplimiento de acuerdo a evidencias presetadas a supervisión: SharePoint Contingencia 2026
3 Organizar los archivos del grupo o dependencia asignada, garantizando su integridad y trazabilidad.	Para este mes no se realiza la actividad, según las unciones presentadas en el Link de Supervision del Contrato.
4 Apoyar el acceso a la información mediante la localización, recuperación y entrega de documentos requeridos por las áreas de la Superintendencia.	Para este mes en apoyo a la coordinadora encargada, se realiza la localización, recuperación y entrega de documentos requeridos por las áreas de la Superintendencia a las diferentes areas.
5 Elaborar informes técnicos sobre el estado de los archivos y procesos documentales.	Para este mes no se realiza la actividad, según las unciones presentadas en el Link de Supervision del Contrato.
6 Registrar y cargar las solicitudes en el sistema de gestión documental o aplicativo institucional definido.	Para este mes no se realiza la actividad, según las unciones presentadas en el Link de Supervision del Contrato.
7 Garantizar la confidencialidad y el manejo adecuado de la información recibida.	Para este mes no se realiza la actividad, según las unciones presentadas en el Link de Supervision del Contrato.
8 Las demás que le sean asignadas por las normas vigentes.	Se ha dado cumplimiento a los requerimientos asignados.
9	

OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Como contratista 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.	Como supervisor 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.
Firma Contratista: 	Firma Supervisor: 



RAZÓN SOCIAL :	LUIS EDUARDO MOSQUERA LOZANO
IDENTIFICACIÓN:	CC-79844736
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-21
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-07-09
FECHA DE PAGO:	2026-06-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-06
PERÍODO SALUD:	2026-06
NÚMERO PLANILLA:	37676435 ✓
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37676435
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS008	860066342	COMPENSAR-EPS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 218.900	\$ 218.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 280.200	\$ 280.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 9.200	\$ 9.200
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 508.300	\$ 508.300

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	12/08/2026
----------------------------------	------------