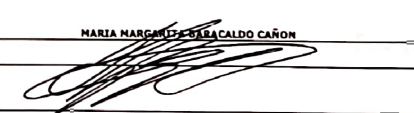


Consecutivo		CDPS	0148	6	Año 2026		
Numero del contrato o acuerdo: <u>0148</u>		Modalidad de Contrato: <u>CONTRATACION DIRECTA</u>		Fecha de Inicio: <u>26/01/2026</u>			
Nombre del Contratista: <u>ANA MARIA LOPEZ MORENO</u>		C.C. o NIT: <u>1.016.111.572</u>		Oficina o Grupo: <u>GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL</u>			
<b>OBJETO:</b>	PRESTAR SERVICIO 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 NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES.						
Ha habido modificaciones al Contrato? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO En que consisten? _____							
Fecha de ejecución del contrato: Del <u>26/01/2026</u> Al <u>25/08/2026</u> Cuota a certificar <u>8</u>							
Pago a realizar: <u>6</u> De <u>8</u> Número de pagos recibidos: <u>5</u>							
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>		Valor Inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas		
		\$ 22.400.000		\$ 22.400.000	\$ 3.200.000		
<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					
\$ 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</b>							
SALDO ANTERIOR					<b>\$ 5.866.667</b>		
<b>\$ 9.066.667</b>					<b>NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO</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	19226	\$ 22.400.000	CRP Inicial	15626	\$ 22.400.000		
CDP Adición 1			CRP Adición 1				
CDP Adición 2			CRP Adición 2				
CDP V. Futura			CRP V. Futura				
Tipo de cuenta bancaria: <u>Cuenta de ahorros</u> Cuenta bancaria N°: <u>4792025089</u> Nombre del Banco: <u>Banco Colpatría Multibanco Colpatría S.J.</u>							
Régimen: <u>No responsable</u> Actividad CIIU N°: <u>8299</u>							
<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.					
	<input checked="" type="checkbox"/>	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.					
<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 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.							
Nombre: <u>MARIA MARGARITA ESCOBALDO CAÑÓN</u>				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:	<u>ANA MARIA LOPEZ MORENO</u>
Numero de identificación:	<u>1016111572</u>
Régimen al que pertenece:	<u>No responsable</u>

**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: <u>37456126</u>	Mes que aporta: <u>Mayo</u>	
Operador PILA: <u>ASOPAGOS</u>	Valor aporte a EPS: <u>\$ 219.100</u>	
Valor aporte a ARL: <u>\$ 9.300</u>	Valor aporte a AFP: <u>\$ 280.500</u>	
VALOR TOTAL:		<u>\$ 508.900</u>

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:** ANA MARIA LOPEZ MORENO

**Firma:** ANA MARIA LOPEZ M.

DOCUMENTO EQUIVALENTE  
A LA FACTURA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA		N° CONSECUTIVO	
<b>NOMBRE:</b>	ANA MARIA LOPEZ MORENO	<b>0148</b>	<b>6</b>
<b>DIRECCION:</b>	CARRERA 94 N° 22A - 90	(000): N°	(XX): Consecutivo
<b>TELEFONO:</b>	3184098674	Contrato	factura
<b>CIUDAD:</b>	BOGOTÁ D.C		
<b>NIT/CC:</b>	1016111572		

**CONCEPTO**

No. CONTRATO	DESCRIPCIÓN DEL OBJETO	
0148	PRESTAR SERVICIO DE APOYO AL GRUPO DE GESTION 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 NORMATIVIDAD VIGENTE Y LOS ESTÁNDARES TÉCNICOS APLICABLES	\$ <b>3.200.000</b>

<b>TIPO DE CUENTA:</b>	Cuenta de ahorros
<b>CUENTA BANCARIA N°:</b>	4792025089
<b>BANCO:</b>	Banco Colpatría Multibanca Colpatría S.A.

<b>VALOR EN LETRAS</b>	<b>TRES MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS</b>
------------------------	---

<b>REGIMEN:</b>	No responsable
<b>ACTIVIDAD CIIU No.</b>	8299
<b>DE LA CIUDAD DE :</b>	BOGOTÁ D.C

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

**Nombre:** ANA MARIA LOPEZ MORENO

**Firma:** *ANA MARIA LOPEZ M.*

**INFORME DETALLADO  
DE ACTIVIDADES**

Nombre del Contratista: <u>ANA MARIA LOPEZ MORENO</u>	N° de contrato: <u>0148</u>
Oficina o Grupo: <u>GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL</u>	
N° Informe: <u>6</u> de <u>8</u>	

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 Recibir, revisar y radicar oportunamente las solicitudes ingresadas por el canal "Contáctenos".	Actualmente no se realiza esta actividad ya que solo se esta interviniendo el archivo de Contratos
2 Organizar los archivos del grupo o dependencia asignada, garantizando su integridad y trazabilidad.	Se esta realizando la organización de la documentación asignada adicionalmente, se esta elaborando un archivo en Excel con los documentos clasificados por fecha y número de oficinas comparando los que estaban con los que estaban Evidencias en el <a href="https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/amlopez_supervigilancia_gov_co/Documents/PLANILLA/MEMORANDOS?csf=1&amp;web=1&amp;e=QpInDm">https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/amlopez_supervigilancia_gov_co/Documents/PLANILLA/MEMORANDOS?csf=1&amp;web=1&amp;e=QpInDm</a> <a href="https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/amlopez_supervigilancia_gov_co/Documents/PLANILLA/CERTIFICADOS?csf=1&amp;web=1&amp;e=27TR2B">https://supervigilanciagovco-my.sharepoint.com/:f/r/personal/amlopez_supervigilancia_gov_co/Documents/PLANILLA/CERTIFICADOS?csf=1&amp;web=1&amp;e=27TR2B</a>
3 Apoyar el acceso a la información mediante la localización, recuperación y entrega de documentos requeridos por las áreas de la Superintendencia.	Actualmente no se realiza esta actividad ya que se entrego el archivo de Consultoría y Capacitación
4 Garantizar la confidencialidad y el manejo adecuado de la información recibida.	Se garantiza la confidencialidad ya que la informacion es reservada y se notifica avances e irregularidades directamente a la Coordinadora de Esquemas de Autoproteccion y a la Coordinadora de Gestion Documental
5 Las demás que le sean asignadas por las normas vigentes.	Actualmente esta interviniendo el archivo de Atención al Usuario
6	

**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: ANA MARIA LOPEZ V.

Firma Supervisor: 



RAZÓN SOCIAL :	ANA LOPEZ
IDENTIFICACIÓN:	CC-1016111572
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2026-06-19
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-06-18
FECHA DE PAGO:	2026-06-19
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO COLPATRIA
PERÍODO PENSIÓN:	2026-05
PERÍODO SALUD:	2026-05
NÚMERO PLANILLA:	37456126
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	37456126
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS005	800251440	SANITAS	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 200	\$ 218.900	\$ 219.100
230301	800224808	PORVENIR	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 300	\$ 280.200	\$ 280.500
14-23	860011153	POSITIVA	1	\$ 1.750.905	\$ 0	\$ 0	\$ 100	\$ 9.200	\$ 9.300
Total a pagar					\$ 0	\$ 0	\$ 600	\$ 508.300	\$ 508.900

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	17/07/2026
----------------------------------	------------