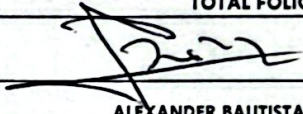


	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - MIPG		Código: GBS-R-30
	LISTA DE CHEQUEO SOPORTE DE PAGOS		Fecha Aprobación:
			Julio de 2026
			Versión: 05
☐ Sensible ☐ Confidencial ☐ Interna ☒ Pública		Página 1 de 1	
1. DATOS DEL CONTRATISTA			
CONTRATISTA:	MAIRA JULIETH ORTIZ CRUZ	IDENTIFICACIÓN:	1.075.307.597
CONTRATO No:	028 DE 2026	MODALIDAD:	CPS
NÚMERO DE PAGO:	5/6	TIPO DE PERSONA:	Natural
2. DOCUMENTACIÓN ANEXA			
ÍTEM	DOCUMENTOS	FOLIOS	
1	Informe de Supervisión	1	
2	Acta de inicio, Acta suspensión, acta terminación o Acta reanudación contrato	0	
3	GBS-R-33 Certificación Juramentada Certificación de rentas de trabajo y seguridad social (Aplica solo para persona	1	
4	Factura de venta ó GBS-R-34 Cuenta de cobro (Relacionar Numero de CDP y RP del contrato Correspondiente)	1	
5	Para Persona Natural: (Planilla de pago Aportes Seguridad Social (EPS, FP, ARL)	1	
6	Para Personeria Juridica: (Certificación de Cumplimiento de Obligaciones Parafiscales y de Seguridad Social, con soporte de Certificado de Antecedentes Disciplinarios de la Junta Central de Contadores, Tarjeta profesional del	1	
7	Informe de actividades	1	
TOTAL FOLIOS		6	
Contratista Firma		Supervisor Firma	
Nombre:	MAIRA JULIETH ORTIZ CRUZ	Nombre:	ALEXANDER BAUTISTA MEJIA
Nota: en el evento que durante la ejecución del contrato exista modificación en el Rut, Camara de Comercio, certificación bancaria, y certificación de rentas de trabajo el contratista está en la obligación de informar al correo electrónico de contacto@infihulla.gov.co, adjuntando el respectivo soporte.			
3.ESPACIO EXCLUSIVO PARA USO DE LA OFICINA FINANCIERA			
1	Orden de pago		
2	Documento soporte en adquisiciones efectuadas a no obligados a facturar		
3	Verificación Secop I ó II		
OBSERVACIONES:			

		SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - MIPG				Código: GBS-R-33			
		CERTIFICACIÓN JURAMENTADA				Fecha aprobación: Mayo de 2026			
		CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS RENTAS DE TRABAJO (Ley 1819 de 2016) Y NORMAS RELACIONADAS CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL.				Versión: 03			
		☐ Sensible ☐ Confidencial ☐ Interna ☒ Pública				Página: 1 de 1			
Nombre del prestador del servicio:		Maira Julieth Ortiz Cruz				Fecha:	2/07/2026		
Identificación:	C.C.:	X	1.075.307.597	Régimen del impuesto de ventas al que pertenece. Responsable de Iva?:	Si:		Facturador electrónico?:	Si:	
	Otro:				No:	X		No:	X
Mes al que pertenece la certificación:	Junio	Declaración de ingresos (Valor mensual)	\$ 2.756.000,00	Los servicios que presto corresponden con los de una profesión liberal?:	Si:	X	No:		
Los servicios técnicos que presto no requieren el uso de materiales o equipo especializado?:	Si:		No:	X	Los servicios son prestados de manera personal?:	Si:	X	No:	
				Identificación del Contrato:	028 de 2026				
Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social correspondiente a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención:									
Número de planilla:	9507424829	Aporte Salud:	\$ 218.900,00	Aporte Pensión:	\$ 280.200,00	Aporte ARL:	\$ 9.200,00		
Certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soportes del pago obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión, corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago, y que estos no han sido, ni serán presentados a otra entidad.									
Solicito que se practique la tarifa de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del E.T.									
Valor de los ingresos totales por lavigencia anterior:	\$ 32.000.000,00	Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario:				Si:		No:	X
Firma  MAIRA JULIETH ORTIZ CRUZ C.C. 1.075.307.597 de Neiva - Huila									

	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN - MIPG		Código: G85-R-34	
	CUENTA DE COBRO		Fecha Aprobación: Julio de 2026	
			Versión: 04	
	☐ Sensible ☐ Confidencial ☐ Interna ☒ Pública		Página 1 de 1	

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATANTE:

INFIHUILA

NIT. 891.180.213-6

CUENTA DE COBRO No. 05

NÚMERO Y AÑO DEL CONTRATO	028 DE 2026
RESPONSABLE DE IVA:	NO
CIUDAD Y FECHA:	Neiva (H), 02 de julio de 2026

2. Mediante el registro de sus datos personales en el presente formato, usted autoriza al Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila, INFIHUILA, para la recolección, almacenamiento y uso de los mismos; en virtud de las operaciones que realice con el INFIHUILA, en desarrollo de su objeto social. Lo anterior, en cumplimiento de la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

3. PERSONA NATURAL DE QUIEN SE ADQUIEREN LOS SERVICIOS:

NOMBRE DEL CONTRATISTA	MAIRA JULIETH ORTIZ CRUZ		
IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA	1.075.307.597 de Neiva - Huila		
DIRECCIÓN	Cra. 30 N° 26 SUR - 51, Condomio Arezzo		
TELÉFONO	318 794 7543		
CIUDAD	Neiva - Huila		
ENTIDAD FINANCIERA	Davivienda	N° DE CUENTA BANCARIA	488417434674
TIPO DE CUENTA	Corriente ☐	Ahorro ☒	
PERIODO DE EJECUCIÓN	29 de mayo de 2026 al 28 de junio de 2026	NÚMERO DE PAGO	5
NÚMERO DE CDP	2026-41 - 22/01/2026	NÚMERO DE. RP	2026-42 - 28/01/2026

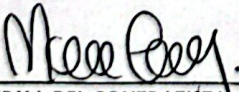
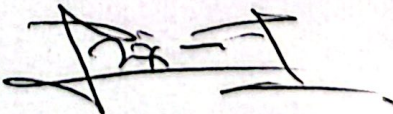
4. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO PRESTADO

"PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS DE GESTIÓN EN MERCADEO, RELACIONADAS CON EL CUMPLIMIENTO DE METAS COMERCIALES Y ACTIVIDADES DE DIFUSIÓN, PROMOCIÓN, VENTA Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL INFIHUILA EN LAS DIFERENTES ZONAS DEL HUILA (ZONA OCCIDENTE, SUR Y CENTRO" CDP: 41-2026 RP: 42-2026	VALOR COBRADO
	\$ 2.756.000,00
VALOR TOTAL	\$ 2.756.000,00

VALOR TOTAL EN LETRAS DOS MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA Y SEIS MIL PESOS, IVA INCLUIDO.

5. FIRMAS

Para constancia se firma a continuación por el Contratista y por el Supervisor

	
FIRMA DEL CONTRATISTA	FIRMA DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO
NOMBRE: MAIRA JULIETH ORTIZ CRUZ	NOMBRE: ALEXANDER BAUTISTA MEJIA
CC. 1.075.307.597 de Neiva - Huila	CC: 93.345.403

	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)	Código: GBS-R-02-32
	INFORME DE GESTIÓN CONTRATISTA	Fecha Aprobación: septiembre 2024
		Versión: 02
		Página 1 de 2

Neiva (H), 2 de julio de 2026.

CORRESPONDIENTES AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 29 DE MAYO DE 2026 AL 28 DE JUNIO DE 2026 – 5/6	
CONTRATO No.	028 de 2026
CONTRATISTA:	MAIRA JULIETH ORTIZ CRUZ
PERIODO	29 de mayo de 2026 al 28 de junio de 2026.
OBJETO DEL CONTRATO	
“PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LOS PROCESOS ESTRATÉGICOS DE GESTIÓN EN MERCADEO, RELACIONADAS CON EL CUMPLIMIENTO DE METAS COMERCIALES Y ACTIVIDADES DE DIFUSION, PROMOCIÓN, VENTA Y COMERCIALIZACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS DEL INFIHUILA EN LAS DIFERENTES ZONAS DEL HUILA (ZONA OCCIDENTE, SUR Y CENTRO)”	

En cumplimiento de las obligaciones contractuales, me permito presentar el informe de actividades correspondiente al periodo comprendido entre el 29 de mayo de 2026 al 28 de junio de 2026, de conformidad con lo requerido por el Instituto Financiero para el Desarrollo del Huila – INFIHUILA.

OBLIGACIÓN 1
“Brindar apoyo a las actividades de asesoría, acompañamiento, visitas y seguimiento a los clientes actuales, potenciales y demás grupos de interés que acudan a las instalaciones del Instituto, garantizando el seguimiento al cumplimiento de las metas establecidas” ACTIVIDADES: Brindé asesoría y acompañamiento a los clientes actuales, potenciales y demás grupos de interés que acudieron al INFIHUILA, orientándolos sobre el portafolio de servicios y los requisitos para acceder a los productos financieros.
OBLIGACIÓN 2
“Contribuir al cumplimiento de las metas de colocación en la línea de crédito de depósitos de la entidad, conforme a los lineamientos institucionales” ACTIVIDADES: Apoyé la gestión comercial orientada al cumplimiento de las metas de colocación del INFIHUILA, promoviendo el portafolio de servicios financieros y brindando acompañamiento a clientes interesados en las diferentes líneas de crédito. Asimismo, contribuí a la identificación y seguimiento de oportunidades comerciales, fortaleciendo la gestión de colocación y el cumplimiento de las metas institucionales.
OBLIGACIÓN 3
“Recepcionar, revisar, verificar y validar la documentación soporte de las solicitudes de servicios gestionadas, así como apoyar su registro y cargue en el Sistema de Información del Instituto, de acuerdo con los procedimientos definidos” ACTIVIDADES: Recepcioné, revisé y verifiqué la documentación soporte de las solicitudes de servicios, apoyando su validación y registro conforme a los procedimientos establecidos por el Instituto. Asimismo, elaboré y ajusté documentos relacionados con operaciones de crédito, garantizando el cumplimiento de los lineamientos institucionales.

	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG)	Código: GBS-R-02-32
	INFORME DE GESTIÓN CONTRATISTA	Fecha Aprobación: septiembre 2024
		Versión: 02
		Página 2 de 2

OBLIGACIÓN 4

"Ejecutar acciones de gestión comercial y seguimiento a los clientes activos, orientadas a fortalecer la relación institucional y lograr la vinculación de al menos diez (10) nuevos clientes"

ACTIVIDADES: Realicé acciones de gestión comercial mediante el seguimiento a clientes activos y el contacto con potenciales clientes, promoviendo el portafolio de servicios del INFIHUILA y fortaleciendo la relación institucional para contribuir a la vinculación de nuevos clientes.

OBLIGACIÓN 5

"Identificar de manera articulada, en coordinación con las áreas de gestión de colocaciones y captación, los entes territoriales interesados en la ejecución de proyectos priorizados dentro de la oferta institucional"

ACTIVIDADES: Identifiqué, en articulación con las áreas de colocación y captación, entes territoriales interesados en la oferta institucional del INFIHUILA, apoyando el contacto y seguimiento a potenciales proyectos de inversión y necesidades de financiación.

OBLIGACIÓN 6

"Realizar gestión comercial y seguimiento a los proyectos de inversión que se desarrollen en la entidad, asegurando su adecuada promoción y control"

ACTIVIDADES: Durante el período reportado no se desarrollaron actividades específicas relacionadas con la gestión comercial y el seguimiento a proyectos de inversión.

OBLIGACIÓN 7

"Efectuar seguimiento al estado de las solicitudes, mediante el control de tiempos y etapas del proceso, con el fin de mantener informados a los clientes y fortalecer la trazabilidad y oportunidad en la gestión"

ACTIVIDADES: Realicé seguimiento al estado de las solicitudes de crédito, verificando el cumplimiento de los requisitos y apoyando el control de la documentación e información asociada a cada proceso.



MAIRA JULIETH ORTIZ CRUZ
CC. 1.074.307.597 de Neiva – Huila

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075307597		ORTIZ CRUZ MAIRA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 17 #40-21	NEIVA-HUILA	318/947543	No
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora
2026-06	2026-06	443667932	9507424829	I	2026/07/24	2026/07/02	NEQUI	0
								\$508,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																			
EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS			
No.	Identificación	Nombres	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0
Ciudad: NEIVA Depto: HUILA (1 Afiliados)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0
1	CC 1075307597	ORTIZ MAIRA	25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$218,900	0		\$0	\$0	14-23	30	\$1,750,905	\$9,200	0
Total Afiliados(1)					\$1,750,905	\$280,200			\$1,750,905	\$218,900			\$0	\$0			\$1,750,905	\$9,200	\$0

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1075307597		ORTIZ CRUZ NAIRA JULIETH	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 17 #40-21	NEIVA-HUILA	3187947543	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2026-06	2026-06	443667932	9507424879	I	2026/07/24	2026/07/02	HEQUI	0	\$508,300

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	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$218,900	\$0	\$0	\$218,900	
TOTAL				1	\$508,300	\$0	\$0	\$508,300	