CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

Consecutivo: CDPS | 0161 | 6 | Año 2026

Numero del contrato o acuerdo: 161 | Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA | Fecha de Inicio: 27/01/2026

Nombre del Contratista: ROSA YANIT MARTINEZ PEREZ | C.C. o NIT 1.098.613.791 | Oficina o Grupo: GRUPO DE ATENCIÓN AL USUARIO

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES CANALES INSTITUCIONALES, ASI COMO LAS RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICIÓN, DE CONFORMIDAD CON LA NORMA VIGENTE Y LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS DE LA ENTIDAD

Ha habido modificaciones al Contrato? SI [ ] NO [X] En que consisten?

Fecha de ejecución del contrato: Del 27/01/2026 Al 26/08/2026

Pago a realizar: 6 De 8 | Número de pagos recibidos: 5 | Cuota a certificar 6

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adición del contrato	Valor Total del contrato	Valor de las cuotas
	$ 49.000.000	$ 0	$ 49.000.000	$ 7.000.000

VALORES DE LAS CUOTAS PAGADAS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	$ 933.333	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 7.000.000	$ 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 $ 28.933.333

VALOR A PAGAR DE LA CUOTA REPORTADA : $ 7.000.000 — SIETE MILLONES DE PESOS M/TE

SALDO ANTERIOR: $20.066.667

NUEVO SALDO PENDIENTE DE PAGO: $13.066.667

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	25226	$ 49.000.000	23/01/2026
CDP Adición 1			
CDP Adición 2			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	18026	$ 49.000.000	27/01/2026
CRP Adición 1			
CRP Adición 2			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros | Cuenta bancaria N°: 0550488439873594 | Nombre del Banco: Banco Davivienda S.A.

Régimen: No responsable | Actividad CIIU N° 7490

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:

Marque con una X

- [X] Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
- [X] Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
- [X] 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.
- [X] 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

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:

PARA PAGO PARCIAL

Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura	[X]	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[X]	2. Informe de actividades	[ ]
3. Informe de actividades	[X]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[X]	4. Certificación aportes parafiscales	[ ]
		5. Entrada de almacén	[ ]
		6. Acta recibido a satisfacción	[ ]

PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:

Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (régimen común aportar factura)	[ ]	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[ ]	2. Informe final detallado	[ ]
3. Informe de actividades	[ ]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[ ]	4. Certificación aportes parafiscales	[ ]
5. Acta de Entrega	[ ]	5. Entrada de almacén	[ ]
		6. Acta recibido a satisfacción	[ ]
		7. Evaluación desempeño	[ ]

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Nombre: KAREN STEPHANY AGUILAR CORTES

Firma aprobación:

RADICACIONES

Recursos Financieros

Fecha:

firma:

Dirección: Calle 24A No. 59-42 Torre 4 Piso 3
Centro Empresarial Sarmiento Angulo
Conmutador: (+601) 307 8038
Línea gratuita: 01 8000 119703

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

Referencia: Certificación de cumplimiento de requisitos como contratista (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013 Decrero 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: Rosa Yanit Martinez Perez

Numero de identificacion: 1098613791

Régimen al que pertenece: No Responsable

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE NOTIFICACION DE ACTOS ADMINISTRATIVOS A TRAVES DE DIFERENTES CANALES INSTITUCIONALES, ASI COMO DAR RESPUESTA A LOS DERECHOS DE PETICION DE CONFORMIDAD CON LA NORMA VIGENTE Y LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS DE LA ENTIDAD.

Declaración de ingresos:

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

SI [ ] NO [x]

Los servicios tecnicos o profesionales son prestados de forma personal

SI [x] NO [ ]

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

SI [x] NO [ ]

Aportes obligatorios al sistema de seguridad social

Nº Planilla de pago: 92940215

Mes que aporta: Junio

Operador PILA: COMPENSAR

Valor aporte a EPS: $ 590.000

Valor aporte a ARL: $ 24.700

Valor aporte a AFP: $ 755.200

VALOR TOTAL: $ 1.369.900

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 investigacion

SI [X] NO [ ]

Soy pensionado

SI [ ] NO [X] De:

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

SI [ ] NO [X]

Realizo aporte a una cuenta AFC

SI [ ] NO [X] $ 0

Tiene dependientes económicos

SI [ ] NO [X]

Durante el presente mes de esta certificación obtuve gastos de desplazamiento

SI [ ] NO [X] $ 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 [X] NO [ ]

Nombre del contratista: **Rosa Yanit Martinez Perez**

Firma: Rosa Martinez

CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	Rosa Yanit Martinez Perez
DIRECCION:	cll 23 #68-59
TELEFONO:	3012438434
CIUDAD:	Bogota
NIT/CC:	1098613791

N° CONSECUTIVO	
161	6
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO

No. CONTRATO	***DESCRIPCIÓN DEL OBJETO***
0161	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN DE ACTOS ADMINISTRATIVOS A TRAVÉS DE LOS DIFERENTES CANALES INSTITUCIONALES, ASI COMO LAS RESPUESTAS A LOS DERECHOS DE PETICIÓN, DE CONFORMIDAD CON LA NORMA VIGENTE Y LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS DE LA ENTIDAD

$ 7.000.000

TIPO DE CUENTA:	AHORROS
CUENTA BANCARIA N°:	0550488439873594
BANCO:	Banco Davivienda S.A.

VALOR EN LETRAS	**SIETE MILLONES DE PESOS M/CTE**

REGIMEN:	No Responsable
ACTIVIDAD CIIU No.	7490
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: ROSA YANIT MARTINEZ PEREZ

Firma: Rosa Martinez

CERTIFICACIÓN
DE SUPERVISIÓN

Supervigilancia

Nombre del Contratista: **Rosa Yanit Martinez Perez** Nº de contrato: **0161**

Oficina o Grupo: **GRUPO DE ATENCIÓN AL USUARIO**

Nº Informe: **6** de **8**

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Ejecutar los procesos de notificaciones en cada una de sus etapas de conformidad con la normatividad vigente aplicable.	Se adelantó la revisión, análisis, validación y notificación de 73 resoluciones, 2 autos 20261330010708CS, 20261330011728CS y 3 cobro coactivo 20261330033757CS 20261330033767CS, 20261330033777CS asignados en el mes de Junio de 2026, dentro del proceso de notificaciones. Resoluciones: 20262300033097CS 20262300033107CS 20262300033117CS 20262300033457CS 20262300033467CS 20262300033477CS 20264300034257CS 20264100034387CS 20264100034397CS 20264200034887CS 20264200034897CS 20264100034847CS 20264100034737CS 20264300035187CS 20264300035197CS 20264200035477CS 20264200035487CS 20264300035727CS 20264300035737CS 20264100036407CS 20264100036417CS 20264100036487CS 20264100036497CS 20262300039347CS 20262300039357CS 20262300039367CS 20262300039377CS 20262300039387CS 20262300039397CS 20262300039407CS 20262300039417CS 20262300039427CS 20262300039437CS 20262300039447CS 20262300039457CS 20262300039467CS 20262300039477CS 20262300039487CS 20262300039497CS 20262300039507CS 20262300039517CS 20262300039527CS 20262300039537CS 20262300039547CS 20262300039557CS 20262300039567CS 20262300039577CS 20262300039587CS 20262300039597CS 20262300039607CS 20262300039617CS 20262300039627CS 20262300041337CS 20262300041347CS 20262300041357CS 20262300041367CS 20262300041377CS 20262300041387CS 20262200011268CS 20262200011278CS 20262200011288CS 20262300042207CS 20262300042747CS 20262300042757CS 20262300042767CS 20261330011558CS 20261330011568CS 20261330011578CS 20262300043227CS 20262300043237CS 20262300043377CS 20262300043507CS 20262300043517CS
2	Realizar seguimiento diario a la base de notificaciones actualizando los procesos a su cargo.	Se adelantó el seguimiento y actualización 73 resoluciones, 2 autos 20261330010708CS, 20261330011728CS y 3 cobro coactivo 20261330033757CS 20261330033767CS, 20261330033777CS asignados en el mes de Junio de 2026, dentro del proceso de notificaciones. Resoluciones: 20262300033097CS 20262300033107CS 20262300033117CS 20262300033457CS 20262300033467CS 20262300033477CS 20264300034257CS 20264100034387CS 20264100034397CS 20264200034887CS 20264200034897CS 20264100034847CS 20264100034737CS 20264300035187CS 20264300035197CS 20264200035477CS 20264200035487CS 20264300035727CS 20264300035737CS 20264100036407CS 20264100036417CS 20264100036487CS 20264100036497CS 20262300039347CS 20262300039357CS 20262300039367CS 20262300039377CS 20262300039387CS 20262300039397CS 20262300039407CS 20262300039417CS 20262300039427CS 20262300039437CS 20262300039447CS 20262300039457CS 20262300039467CS 20262300039477CS 20262300039487CS 20262300039497CS 20262300039507CS 20262300039517CS 20262300039527CS 20262300039537CS 20262300039547CS 20262300039557CS 20262300039567CS 20262300039577CS 20262300039587CS 20262300039597CS 20262300039607CS 20262300039617CS 20262300039627CS 20262300041337CS 20262300041347CS 20262300041357CS 20262300041367CS 20262300041377CS 20262300041387CS 20262200011268CS 20262200011278CS 20262200011288CS 20262300042207CS 20262300042747CS 20262300042757CS 20262300042767CS 20261330011558CS 20261330011568CS 20261330011578CS 20262300043227CS 20262300043237CS 20262300043377CS 20262300043507CS 20262300043517CS
3	Dar respuesta a los diferentes requerimientos realizados al Grupo por las diferentes áreas de la entidad.	No se asignarón respuestas de requerimientos al grupo en el mes de junio 2026.
4	Dar trámite a los derechos de petición asignados dentro de los términos legales establecidos.	En el presente periodo no se asignaron tramites de derechos de petición, se proyecta para el proximo mes.
5	Gestionar el archivo asignado de conformidad con los procesos a su cargo, dando cumplimiento a lo señalado por las directrices del Grupo de Gestión Documental y del Archivo General de la Nación.	A medida que se van adelantando las gestiones de notificaciones se van clasificando documentos como citaciones, avisos y ejecutorias para ser puestos a dispocision de las dependencias correspondientes, para que dichos documentos reposen en los respectivos expedientes de ser necesario.
6	Dar cumplimiento al sistema de gestión de calidad, así como a las actividades aplicables al Grupo de Atención al Usuario.	De acuerdo a los lineamientos establecidos por la entidad se aplican las normas en el desarrollo de los diferentes procesos.
7	Revisar y gestionar los procesos de notificaciones y documentación relacionada con el proceso.	En aras de dar cumplimiento a esta obligacion de acuerdo a lo establecido en los lineamientos institucionales, siempre se atienden las solicitudes en los terminos establecidos, utilizando los formatos oficiales y registrando correctamente cada actuación en la base de datos de la Entidad,asi mismo conservando las evidencias desde su seguimiento hasta su cierre con el fin de tener soportes de archivo. Se adelanta el seguimiento y actualización de los actos administrativos en la base de notificaciones de año 2026, Autos y cobro coactivo correspondiete al mes de junio de 2026.
8	Las demás que le sean asignadas en cumplimiento de su objeto contractual.	Se asistió a 1 reunion de pausa activa programada por Salud ocupacional.

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:**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098613791	ROSA YANIT MARTINEZ PEREZ		CLL 23 # 68-59	64103101	martinez.rosa02@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92940215	24/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.369.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	590.000	0		0		0	0	0	0	590.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230901	Skandia Pensiones Obligatorias	800253055-2	755.200	0	0	0	0	0	0		755.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.700				24.700	0	0	24.700			247	24.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	590.000	590.000
Pensión	1	755.200	755.200
Riesgos Laborales	1	24.700	24.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.369.900	1.369.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1098613791	ROSA YANIT MARTINEZ PEREZ	CLL 23 # 68-59	64103101	martinez.rosa02@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		92940215	24/06/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-06	2026-06	I	$0	$1.369.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 1098613791	MARTINEZ PEREZ ROSA YANIT	59	0			N																	230901	4.720.000	30	755.200	0	0	0	0	EPS005	4.720.000	30	590.000	14-23	4.720.000	30	1	24.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información