

|                                                                                                                                                            |                                                                                                       |  |                                                          |  |                                                                             |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>HABITAT<br>Caja de Vivienda Popular | INFORME DE SUPERVISIÓN, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y<br>RECIBO A SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO |  | Contrato: 312-2026<br>ID Certificación: 5<br>No pago : 5 |  | Código:208-FIN-FT-34<br>Versión: 12 Pág: 1 de 3<br>Vigente desde:05/11/2024 |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------|--|

Objeto: Prestar servicios de apoyo a la gestión desde el componente social en las diferentes etapas del programa de reasentamientos de la Dirección de Reasentamientos de la Caja de Vivienda Popular

|                 |  |                           |                        |                        |  |                   |              |  |              |
|-----------------|--|---------------------------|------------------------|------------------------|--|-------------------|--------------|--|--------------|
| Tipo            |  | SERVICIOS PROFESIONALES   |                        | Dependientes           |  | NO                | Reg. ReteFte |  | Simplificado |
| Contratista     |  | Diana Paola Castañeda Roa |                        | Pensionado             |  | NO                | Reg. Iva     |  | Simplificado |
| Cédula o Nit:   |  | CC 1023000632             |                        | Vlr.Intereses Vivienda |  |                   |              |  |              |
| Cuenta Bancaria |  | 24059938189               | BANCO CAJA SOCIAL BCSC | AHORROS                |  | Vlr.Med.Prepagada |              |  |              |

|                |                 |                   |            |                   |            |
|----------------|-----------------|-------------------|------------|-------------------|------------|
| Valor Mensual  | \$3,500,000.00  | Fecha Acta Inicio | 19-01-2026 | Fecha Terminación | 23-07-2026 |
| Valor Contrato | \$21,000,000.00 | Plazo Ejecución   | 6 Meses    |                   |            |

|                      |                                                       |             |        |                  |   |
|----------------------|-------------------------------------------------------|-------------|--------|------------------|---|
| Período certificado: | Entre el 25 de abril de 2026 y el 30 de Abril de 2026 |             |        | Días Trabajados: | 6 |
| Doc.Equivalente:     | 5                                                     | Anticipo %: | Valor: |                  |   |

|            |        |           |                            |  |  |
|------------|--------|-----------|----------------------------|--|--|
| SUSPENSION | Nro: 1 | Dato Mod: | DEL 20 AL 24 ABRIL DE 2026 |  |  |
|------------|--------|-----------|----------------------------|--|--|

Registros Presupuestales y Valores a Afectar

| Año           | RP No | CDP No | Rubro                                                                                                                                                                | Fte-Det Fte | Concepto de Gasto                                                                 | Valor Bruto  | Iva    | Valor antes de Iva | Valor Anticipo | Vlr Amortización |
|---------------|-------|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------|--------------------|----------------|------------------|
| 2026          | 320   | 362    | 3-3-00-00-00-00-0000-0019-023011740022024013402039<br>Traslado de hogares localizados en zonas - Servicio de apoyo financiero para reubicación definitiva de hogares | 01-12       | 99-99-0027-0232020200881219<br>Servicios de investigación básica en otras ciencia | \$700,000.00 | \$0.00 | \$700,000.00       |                |                  |
| TOTAL FACTURA |       |        |                                                                                                                                                                      |             |                                                                                   | \$700,000.00 | \$0.00 | \$700,000.00       |                |                  |

Valor en letras:  
Setecientos Mil Pesos M/Cte. (\$700,000.00)

|                   |                |                         |              |                 |                 |
|-------------------|----------------|-------------------------|--------------|-----------------|-----------------|
| Pagos Anteriores: | \$8,400,000.00 | Presente Certificación: | \$700,000.00 | Saldo Contrato: | \$11,900,000.00 |
|-------------------|----------------|-------------------------|--------------|-----------------|-----------------|

Información Aportes a Seguridad Social

| PLANILLA No: |                       |         |                    | 1080263356      |              | Nov.Ingreso: |  |
|--------------|-----------------------|---------|--------------------|-----------------|--------------|--------------|--|
| Tipo         | Entidad/ Beneficiario | Tipo ID | No. Identificación | Valor Deducible | Valor Aporte |              |  |
| SALUD        | FAMISANAR             | NIT     | 830003564-7        | \$43,773.00     | \$218,900.00 |              |  |
| ARL          | POSITIVA              | NIT     | 860011153-6        | \$1,828.00      | \$9,200.00   |              |  |
| PENSION      | COLPENSIONES          | NIT     | 900336004-7        | \$56,029.00     | \$280,200.00 |              |  |
| TOTAL        |                       |         |                    | \$101,630.00    | \$508,300.00 |              |  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |  |                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------------|--|
| En mi calidad de contratista manifiesto bajo la gravedad del juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social presentados a la Caja de Vivienda Popular corresponden a ingresos provenientes del presente contrato de prestación de servicios. |  |  |  |  | Firma del Contratista<br>Diana castañeda |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|------------------------------------------|--|

Con la firma del presente documento, como Supervisor del Contrato certifico:

1. Que he ejercido mis funciones como supervisor conforme a la Ley 1474 de 2011, al Manual de Contratación y de Supervisión e Interventoría vigente de la CVP, Colombia Compra Eficiente y el SECOP, así como a los conceptos, guías y demás lineamientos emitidos por dichas entidades para tal fin.
2. Que el contratista cumplió con los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensión y Riesgos Laborales de conformidad con las normas legales vigentes.
3. Que en el evento en que radique una factura electrónica con fecha de meses anteriores a la expedición de este certificado, como supervisor del contrato asumo la responsabilidad administrativa y tributaria a que haya lugar, conforme a la normatividad vigente.
4. Que, mediante el presente documento, informo a la Subdirección Financiera los descuentos, los endosos y demás conceptos que deben ser aplicados al contratista en el trámite de este pago, de conformidad con lo establecido contractualmente.
- En virtud de lo anterior, y como supervisor, autorizo este pago, de conformidad con las condiciones establecidas y los datos que registro en el presente documento.
- La Subdirección Financiera será la responsable de aplicar las retenciones por concepto de impuestos, de conformidad con la normatividad vigente y con base en la facturación y/o documentos soporte cargados y previamente validados por mi supervisión.

|                                                 |                              |
|-------------------------------------------------|------------------------------|
| Nombre Supervisor y/o Profesional responsable : |                              |
| Alonso Dueñas Angelica                          |                              |
| Cargo:                                          | Directora De Reasentamientos |
| Observaciones:                                  |                              |

Firma del Supervisor

Angelica Alonso Dueñas

|                |                          |                    |            |
|----------------|--------------------------|--------------------|------------|
| Elaborado por: | Sara Yineth Parra Garcia | Fecha Elaboración: | 04-05-2026 |
|----------------|--------------------------|--------------------|------------|

|                                                                                                                                                            |                                                                                                       |                                                          |                                                                             |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>HABITAT<br>Caja de Vivienda Popular | INFORME DE SUPERVISIÓN, CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y<br>RECIBO A SATISFACCIÓN Y AUTORIZACIÓN DE PAGO | Contrato: 312-2026<br>ID Certificación: 5<br>No pago : 5 | Código:208-FIN-FT-34<br>Versión: 12 Pág: 3 de 3<br>Vigente desde:05/11/2024 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                              |                                                   |                                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| <br>ALCALDÍA MAYOR<br>DE BOGOTÁ D.C.<br>HABITAT<br>Caja de Vivienda Popular | CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR<br>NIT: 899.999.074-4 | Código:208-FIN-FT-35<br>Versión: 7<br>Vigente desde:06/09/2024 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

**DOCUMENTO EQUIVALENTE No 5** (Para uso de la Subdirección Financiera)  
(Para personas naturales no comerciantes que se encuentran inscritas en el RUT con la responsabilidad 49 No Responsables de IVA y, que no son facturadores electrónicos.)

|        |  |            |
|--------|--|------------|
| FECHA: |  | 04-05-2026 |
|--------|--|------------|

|                                     |                                |                         |                        |              |         |
|-------------------------------------|--------------------------------|-------------------------|------------------------|--------------|---------|
| BENEFICIARIO DEL PAGO               | Diana Paola Castañeda Roa      |                         |                        |              |         |
| CEDULA No:                          | CC 1023000632                  |                         |                        |              |         |
| CONCEPTO                            | No pago : 5 Contrato: 312-2026 | SERVICIOS PROFESIONALES |                        |              |         |
| VALOR DE LA OPERACION               | \$700,000.00                   |                         |                        |              |         |
| Consignar en la Cuenta Bancaria No: | 24059938189                    | BANCO:                  | BANCO CAJA SOCIAL BCSC | TIPO CUENTA: | AHORROS |

En señal de aceptación

Diana castañeda

**Diana Paola Castañeda Roa**  
CC 1023000632