	FORMATO DE SUPERVISIÓN DE CONTRATOS Y AUTORIZACIÓN DE PAGOS F-SCAP	CODIGO: S-002 Versión: 2.01 Fecha: 05/01/2018

Dependencia:	DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL	Fecha:	29/3/2022

ACTO ADMINISTRATIVO

DATOS DEL CONTRATO

Valor Contrato:	$12,000,000.00			Valor a Pagar:	$3,000,000.00
Número:	1891	Fec. Suscripción:	Ene 27 2022	Fecha de iniciación:	Ene 28 2022
N° CDP:	77	Fecha:	Ene 24 2022	Fecha de terminación:	May 27 2022
N° RP:	2077	Fecha:	Ene 28 2022	Duración:	Meses 4 Días 0
Rubro Presupuestal:	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - Honorarios			Periodo a pagar:	Feb 28 2022 - Mar 27 2022

Requiere Informe: **SI** Entregó Informe: **SI** Suspensión No.: En tiempo: Prorroga No.: En tiempo:

OBJETO DEL CONTRATO:

Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de actividades propias de la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental de la Secretaria General de la Gobernación de Bolívar

FORMA DE PAGO:

El valor total estimado del contrato es la suma de DOCE MILLONES DE PESOS MCTE ($12,000,000.00) ; los cuales serán cancelados por EL DEPARTAMENTO, en calidad de honorarios y será el único emolumento por los servicios prestados; EL DEPARTAMENTO realizará el pago del valor del contrato en cuotas parciales mensuales de TRES MILLONES DE PESOS MCTE ($3.000,000.00), que se tramitarán mes vencido contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución dentro de los 5 días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura. El contratista deberá presentar: informe de actividades, recibo a satisfacción expedido por el supervisor del contrato y acreditar el cumplimiento de las obligaciones según lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 sobre el pago de las obligaciones de seguridad social Integral (Salud, Pensión y ARL), además de ello el cargue de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y la aprobación de la misma por parte del supervisor. PARÁGRAFO: El contratista podrá recibir recursos por concepto de gastos de viaje y tiquetes aéreos, para que se traslade fuera de la ciudad en cumplimiento de actividades específicas relacionadas con el objeto contractual y debidamente autorizadas, previa solicitud del supervisor del contrato. Para efectos del reconocimiento y pago de los tiquetes aéreos y gastos de viaje, se tomará el valor mensual del contrato como base de liquidación de los mismos, de acuerdo con la escala vigente aplicable a la Gobernación de Bolívar.

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	**ADRIANA MARCELA GUETE GARCIA**								
Identificación:	Tipo de documento:	Cédula	X	Nit.		Número:	1050039489	DV.	
Dirección:	BARRIO ZARAGOCILLA CON JUNTO MIRADOR DE ZARAGOCILLA BLOQUE B APTO 3								
Número de Teléfono:	3043583652		FAX:			CEL.	3008101378		
Clase y número de cuenta:	Corriente:		Ahorros	**X**	Número:	**67880898873**	Banco:	**BANCOLOMBIA**	

ASPECTOS TRIBUTARIOS

Marque con "X" Persona Natural: **x** Persona Jurídica: Regimen: **NO RESPONSABLE DE IVA**

Gran Contribuyente: Autoretenedor:

He verificado de esta información frente al RUT: SI: x NO:

INFORME DEL SUPERVISOR

AVANCE DEL CONTRATO POR ACTIVIDAD

El contratista presentó el informe correspondiente: SI: **X** NO: # de folios:

El informe cumple con lo estipulado en el contrato: **SI** Se remitió al Grupo de contratación o Talento Humano: **SI** Fecha: Mar 29 2022

Observaciones del interventor a las antividades ejecutadas: Cumplí con las obligaciones

APORTES SEGURIDAD SOCIAL

Persona Natural:

Aportes a Salud				**Aportes a Pensión**			
Valor pagado	$150,000.00	Periodo	FEBRERO	Valor pagado	$192,000.00	Periodo	FEBRERO
Comprobante de pago Número:		9432000581		Comprobante de pago Número:		9432000581	
Fecha de pago:		Mar 29 2022		Fecha de pago:		Mar 29 2022	
Aportes a ARL				**NOTA:**			
Valor pagado	$6,300.00	Periodo	FEBRERO				
Comprobante de pago Número:		9432000581					
Fecha de pago:		Mar 29 2022					

Persona Jurídica: Anexa Certificación del Revisor Fiscal: SI: NO:

SOLICITUD DE PAGO

Certifico que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en le contrato, que el contratista cumplió con lospagos de la seguridad social en salud y pensión conforme a las normas vigentes, los soportes de estos pagos fueron revisados y cotejadoscon los originales y corresponden a este contrato, por lo tanto autorizo el pago.

APLICACION RETENCION

Manifiesto y declaro bajo gravedad de juramento que: Para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente establecida en el artículo 1.2.4.1.6 del Decreto único tributario 1625 de 2016, el cual aplica sobre los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos provenientes de honorarios y compensaciones por servicios personales bajo ciertas circunstancias, "Que NO he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad económica por un término superior a 90 días continuos o discontinuos".

Anexos: Copia de aporte de pensión **SI** Copia de aporte de salud **SI** Cuenta de Cobro **SI**

FIRMA CONTRATISTA: 92C89BA9-4C97-4404-9C1D-C02ADE8616DA

NOMBRE CONTRATISTA: ADRIANA MARCELA GUETE GARCIA

C.C.: 1050039489

FIRMA SUPERVISOR 2542C59D-390A-4A0D-8244-8345BC03BF74

NOMBRE SUPERVISOR: GENOVEVA MOGOLLON JARABA

CARGO: DIRECTORA DE ATENCION AL CIUDADANO Y GESTION DOCUMENTAL

GOBERNACIÓN DE BOLIVAR	FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES DE CONTRATISTAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO	CODIGO: S-003 Versión: 1.01 Fecha: 19/05/2017

Turbaco, Mar 29 2022

DIRECCIÓN DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y GESTIÓN DOCUMENTAL

INFORME DE ACTIVIDADES

En cumplimiento del objeto del Contrato referenciado, he desarrollado durante el período comprendido entre Feb 28 2022 - Mar 27 2022, las siguientes actividades relacionadas con el objeto contractual:

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre:	ADRIANA MARCELA GUETE GARCIA
Identificación:	1050039489

DESCRIPCIÓN CONTRACTUAL

DATOS DE CONTRATO:	**Número:**	1891	**Fec. Suscripción:**	Ene 27 2022	**Fecha de iniciación:**	Ene 28 2022
	Duración:		**Meses:** 4	**Días:** 0	**Fecha de terminación:**	May 27 2022
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestación de servicios profesionales para el desarrollo de actividades propias de la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental de la Secretaria General de la Gobernación de Bolívar					

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES EJECUTADAS
1) Absolver consultas, emitir conceptos y aportar elementos de juicio para la toma de decisiones relacionadas con la adopción, la ejecución y el control de los distintos programas y procesos de la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental de la Secretaria General .2.Asesorar financieramente en la proyección de respuestas a las peticiones, quejas, requerimientos u otros, presentadas a la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental.3.Orientar profesionalmente en los diferentes asuntos que se le asignen, dentro de los diferentes programas y proyectos de competencia de la Dirección de Atención al Ciudadano y Gestión Documental.4.Emitir conceptos técnicos que le sean asignados por el supervisor y que sean de su competencia .5.Las demás que sean asignadas por el supervisor del contrato	1) Revisión diaria del correo institucional de la gobernación de bolívar contactenos@bolivar.gov.co 2) Apoye en los diferentes planes de seguimiento de la dirrección de atención al ciudadano y gestión documental 3) realicé el diligenciamiento del formato furag 2021 - MIPG de la oficina de atención al ciudadano 4) realicé certificación del recibo de correspondencia que nos requieren las oficinas.
Final de las obligaciones contractuales.	**Final de las actividades ejecutadas.**

92C89BA9-4C97-4404-9C1D-C02ADE8616DA

FIRMA DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA: **ADRIANA MARCELA GUETE GARCIA**

C. C. : **1050039489**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050039489		GUETE GARCIA ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MIRADOR DE ZARAGOCILLA BL B TO 3 AP 102	CARTAGENA-BOLIVAR	6909171	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1387503679	9432000581	I	2022/03/22	2022/03/29	NEQUI	7	$348,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
Ciudad: CARTAGENA Depto: BOLIVAR (1 Afiliados)					$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0
1	CC	1050039489 GUETE ADRIANA	230301	30	$1,200,000	$192,000	ESSC07	30	$1,200,000	$150,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,200,000	$6,300	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,200,000	$192,000			$1,200,000	$150,000			$0	$0			$1,200,000	$6,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1050039489		GUETE GARCIA ADRIANA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	MIRADOR DE ZARAGOCILLA BL B TO 3 AP 102	CARTAGENA-BOLIVAR	6909171	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-02	2022-02	1387503679	9432000581	I	2022/03/22	2022/03/29	NEQUI	7	$348,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$192,000	$0	$0	$192,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$192,000	$0	$0	$192,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,300	$0	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,300	$0	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$150,000	$0	$0	$150,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$150,000	$0	$0	$150,000
TOTAL				**1**	**$348,300**	**$0**	**$0**	**$348,300**