Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 02
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 04/Agos/2020

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	14	4	2023		14	3	2023		13	11	2023

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA GENERAL	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1103

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SG-CPS-552-2023	X		OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO	52.903.898
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
	3102673126		CARRERA 8 N°14-85	maritzapulecio01@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS.			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE AYUDAS TECNICAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente Contrato corresponde a la suma de VALOR TOTAL DEL CONTRATO: TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($32.000.000) M/CTE, y los impuestos a que haya lugar.La Secretaria General pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 7100036898 de fecha 06 de marzo de 2023 expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Secretaria de Hacienda del Departamento de Cundinamarca. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaria General pagará al Contratista el valor del contrato de la siguiente manera: Ocho (08) mensualidades vencidas cada una por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M/CTE, los demás impuestos a que haya lugar. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la Entidad contratante, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplirlas previsiones legales. Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato para lo cual el contratista adjuntara la certificación que acredite el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, pensión, salud y riesgos profesionales, de acuerdo a lo normado en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	RECURSO ORDINARIO	VALOR DEL PAGO	$ 4.000.000
PAGO N°	1 DE 8	BANCO	BANCO DAVIVIENDA		
CUENTA N°	488414494713	AHORROS			

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$ 32.000.000	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 4.000.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 4.000.000
	TOTAL	$ 32.000.000	SALDO TOTAL	$ 28.000.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
14	03	2023	4600016627

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
29	03	2023	1053668981

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	NO			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				14	3	2023	13	4	2023

FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	14/04/2023	ULTIMO PERIODO REPORTADO EN SUPEVISA	14-03-2023 AL 13-04-2023
OBSERVACIONES (si se requiere)	EL contratista se compromete a realizar el aporte de seguridad social del mes DE ABRIL DE 2023 dentro de los plazos legales establecidos, en caso contrario, esta dependencia informara sobre el incumplimiento a la UGPP (Unidad de Gestion pensional y Parafiscales).		

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	NOHORA B. MANRIQUE CARRILLO	NOMBRE:	JENNIFER ASTRID AVILA NIÑO	NOMBRE:	EVELIA ESCOBAR PERDIGÓN
CARGO:	PROFESIONAL ESPECIALIZADO Grado 06, Código 222 SECRETARÍA DE DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL	CARGO:	JEFE OFICINA ASESORA JURIDICA SECRETARIA GENERAL	CARGO:	SECRETARIA DESPACHO SECRETARÍA GENERAL
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

SOACHA,
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

08/04/2023

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO** con **Cédula de Ciudadanía** número **52903898**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**488414494713**
Fecha de apertura	**14/05/2020**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Bogotá D.C., 14 de abril de 2023

Doctora
JENNIFER ASTRID AVILA NIÑO
Jefe Oficina Asesora Jurídica
Secretaria General
Gobernación de Cundinamarca
Ciudad

ASUNTO: OFICIO - CERTIFICADO DE PAGO – SUPERVISOR DEL CONTRATO No. SG-CPS-552-2023

Cordial saludo,

De la manera más atenta, como Supervisor del contrato N ° SG-CPS-552-2023, remito para el pago de la cuenta No.01 los documentos pertenecientes al contrato que se relaciona a continuación, certificando la veracidad de la información contenida en el Formato A-GC-FR-033 – RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS:

SECRETARÍA DE DESPACHO: Secretaría General
SECCIÓN PRESUPUESTAL: 1103
CONTRATO N °: SG-CPS-552-2023
CONTRATISTA: OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO: 14 de marzo de 2023
FECHA DE TERMINACIÓN: 13 de noviembre de 2023
PERIODO A CERTIFICAR: Del 14 de marzo al 13 de abril de 2023

De igual manera y en atención al formato que se adjunta y demás documentos, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista y el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y Aportes Parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual, así como la publicación de las cuentas en Secop II.

NOHORA BEATRIZ MANRIQUE CARRILLO
Profesional Especializado
Grado 06, Código 222
Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social
Gobernación de Cundinamarca

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SG-CPS-552-2023	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 14.03.2023 hasta el 13.04.2023	
Fecha en la que se rinde en informe :	14.04.2023

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO
NIT / C.C.:	529038981
Supervisor:	Nohora Beatriz Manrique Carrillo
Cargo:	Profesional Especializado
Objeto del Contrato o Convenio:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE AYUDAS TÉCNICAS A LAS PERSONAS CON DISCAP ACIDAD BENEFICIADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA "
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	10.03.2023
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	14.03.2023
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100036898
Registro Presupuestal	4600016627
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$32,000,000
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$32,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	OCHO (08) MESES, SIN QUE SUPERE EL 31.12.2023
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	OCHO (08) MESES, SIN QUE SUPERE EL 31.12.2023
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	13.11.2023
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Ayudar en la realización de las jornadas que la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social realice en los municipios del Departamento en virtud de las solicitudes presentadas por la población vulnerable, apoyando entregas en los municipios, efectuando seguimiento y diligenciamiento de las bases de datos dispuestas tanto por la SDIS como por las organizaciones donantes.
2. Brindar soporte profesional para el seguimiento y verificación de la entrega de ayudas técnicas a las personas con discapacidad beneficiadas.
3. Atender las solicitudes de ayudas técnicas para personas con discapacidad y acompañar el proceso de identificación de las personas beneficiarias.
4. Brindar soporte profesional en el proceso de implementación de acciones enfocadas a la protección de la población en condición de discapacidad, teniendo en cuenta los manuales de accesibilidad y planes integrales de accesibilidad

5. Las demás que por la misionalidad de la Secretaría de desarrollo e inclusión social se requieran y que sean inherentes al objeto contractual.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Nohora Beatriz Manrique Carrillo
Profesional Especializado

Bogotá D.C., 14 de abril de 2023

CUENTA DE COBRO No. 001

EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA GENERAL
NIT: 899.999.114-0

DEBE A:
OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO
C.C. 52.903.898

LA SUMA DE:

$4.000.000

POR CONCEPTO DE:

Pago número 001 de la ejecución del contrato **SG-CPS-552-2023** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE AYUDAS TECNICAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA,** del 14 de marzo de 2023 al 13 de abril de 2023.

SON: **CUATRO MILLONES ($4.000.000) M/CTE.**

Cordialmente,

OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO
C.C. 52.903.898 de Bogotá
Celular: 3102673126
maritzapulecio01@gmail.com

Contrato de Prestación de Servicios No:	**SG-CPS-552-2023**
Objeto:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN DE LA ENTREGA DE AYUDAS TECNICAS A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD BENEFICIADAS EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.**
Informe No:	1 DE 8
Fecha de presentación del informe:	14-04-2023 (Periodo de 14-03-2023 al 13-04-2023)

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES DEL CONTRATO

	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	RESULTADOS	EVIDENCIAS	% DE AVANCE
1	Ayudar en la realización de las jornadas que la Secretaría de Desarrollo e Inclusión Social realice en los municipios del Departamento en virtud de las solicitudes presentadas por la población vulnerable, apoyando entregas en los municipios, efectuando seguimiento y diligenciamiento de las bases de datos dispuestas tanto por la SDIS como por las organizaciones donantes.	-Contribuí en virtud a las solicitudes presentadas por parte de los municipios para apoyos técnicos de miembros inferiores. A verificar los listados y apoyar la organización de documentos en carpeta digital de la población preseleccionada para prótesis transtibial en el marco del convenio SENA-SDIS para prótesis de miembros inferiores, el cual cuenta como organización cooperante la embajada de EE.UU. -Validé conforme al proceso vetting adelantado por la embajada de EE. UU, los listados de clasificación final de beneficiarios para la continuidad de *prótesis transfemoral* y la nueva cobertura de *prótesis transtibial*. Así mismo, remití la información a los enlaces SENA en el marco del convenio.	-Libro de trabajo-EXCEL -Drive -Registro fotográfico Anexo.1 y 10	13%
2	Brindar soporte profesional para el seguimiento y verificación de la entrega de ayudas técnicas a las personas con discapacidad beneficiadas.	-Realicé seguimiento en las instalaciones del Centro de Diseño y Metrologías SENA /complejo Paloquemao- a la atención de beneficiarios de ayudas técnicas de *prótesis transfemoral en* el marco del convenio con la SDIS.	Acta Anexo.2	

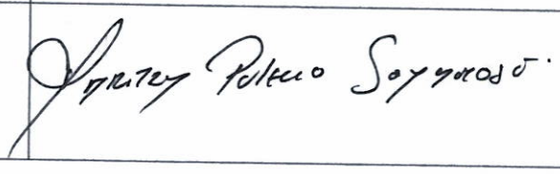
		-Desarrollé reunión presencial con instructores del SENA para tratar aspectos como: verificación de listados de beneficiarios en atención, preseleccionados para la nueva cobertura y los parámetros para el proceso de citaciones llegando a acuerdos y compromisos. -Contribuí a la recepción del personal beneficiario de ayudas técnicas -*Órtesis*-en las instalaciones del Centro de Diseño y Metrologías SENA de los municipios de Sasaima y Alban en el marco del convenio con la SDIS y realicé seguimiento a su atención. -Diseñe como apoyo a la gestión de apoyos técnicos para discapacidad- formularios Google, para la recolección de datos del equipo de trabajo, para identificación de personal enlace por municipio y para registro de solicitudes de apoyos técnicos.	Acta Anexo.3 -Registro fotográfico Enlaces Anexo.4	13%
3	Atender las solicitudes de ayudas técnicas para personas con discapacidad y acompañar el proceso de Identificación de las personas beneficiarias.	-Organicé, verifiqué y filtré los listados de solicitudes de los distintos municipios para apoyos técnicos de miembros inferiores, para así mismo actualizar en un libro de trabajo Excel hojas de cálculo diferenciadas por solicitudes y atenciones por apoyo técnico (prótesis transfemoral, prótesis transtibial y órtesis) en el marco del convenio SENA-SDIS. Complemento a lo anterior hoja de calculo para el registro de municipalización. -Respondí a distintas inquietudes del personal enlace de los municipios que se acercaron a la oficina o por vía telefónica de Quebradanegra, Alban, San Antonio Tequendama, Silvania y Anapoima frente a	-Libro de trabajo-EXCEL -Drive -Registro fotográfico Anexo.5 Anexo.10	13%

		la convocatoria de prótesis transtibial y órtesis. -Reporté a Jenny Sandoval enlace SDIS (meta 173), los apoyos técnicos para miembros inferiores que se proporcionaron por municipio a corte mes de marzo. Se desarrollo registro de municipalización.	-Registro fotográfico evidencia Anexo 6	
4	Brindar soporte profesional en el proceso de implementación de acciones enfocadas a la protección de la población en condición de discapacidad, teniendo en cuenta los manuales de accesibilidad y planes integrales de accesibilidad.	-Asistí el día 29-03-2023 en la reunión convocada por el SENA con tema: *REUNIÓN ARTICULACIÓN CON SECRETARIA DESARROLLO E INCLUSIÓN SOCIAL Y SENA*, en donde se trataron aspectos de empleo y empleabilidad, lo que comprende ruta ocupacional, ruta de intervención, ruta de emprendimiento y ruta capacitación. Se proyectó así el proceso para la difusión del proyecto a los enlaces de los 116 municipios para el 21 de abril. -Diseñé en el marco del convenio SENA-SDIS libro Excel para el agendamiento de atenciones a fin de realizar una convocatoria mes a mes ajustada y oportuna para los beneficiarios y realizar seguimiento del proceso individual de cada uno. Así mismo se compartió el drive con instructores SENA para la articulación de acciones.	-Registro fotográfico y notas Anexo 7 -Libro de trabajo-EXCEL -Drive Anexo 1.	13%
5	Las demás que por la misionalidad de la Secretaría de desarrollo e inclusión social se requieran y que sean inherentes al objeto contractual.	-Participé el día 30-03-2023 en la reunión convocada por el gerente de adulto mayor y población de discapacidad para el monitoreo de metas correspondiente al mes de marzo e informe lo correspondiente a los avances del convenio de apoyos técnicos para miembros inferiores.	-Registro fotográfico-registro de notas Anexo 8	13%

		-Asistí el día 30-03-2023 en la reunión convocada para el reporte del plan indicativo y resolución de inquietudes. Realicé promoción y difusión de piezas publicitarias propias de las actividades misionales de la entidad SDIS: -Banner 3 de abril -subsidio económico adultos mayores y población con discapacidad -Twitter-5 de abril -política pública de envejecimiento	Registro fotográfico-registro de notas Anexo 9 Registro fotográfico-Anexo 10	

	Dificultades	Propuesta de mejora
1	N/A	N/A.

MEJORAMIENTO CONTINUO

Nombres y Apellidos	**OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO**
Firma	

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-30, 04:07:06 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053668981

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8869970290

PAGADO 29/03/2023 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO		
Documento	CC52903898	**Dirección**	CL 54 #9 - 08 CHAPINERO
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102673126
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52903898	OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO	59	00																0		30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 0	$ 336.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-04-13, 06:01:49 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1053668981 **Referencia pago(PIN)** 8869970290

Periodo Cotización 202303 **Periodo Servicio** 202303

Cliente:

PAGADA 2023-03-29 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO				
Documento	CC 52903898	**Dirección**	CL 54 #9 - 08 CHAPINERO		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3102673126		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52903898		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					PULECIO SOGAMOSO OLGA MARITZA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	0			$ 1.160.000	230301		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12.5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	1	0.522 %	$ 1.160.000	$ 6.100	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

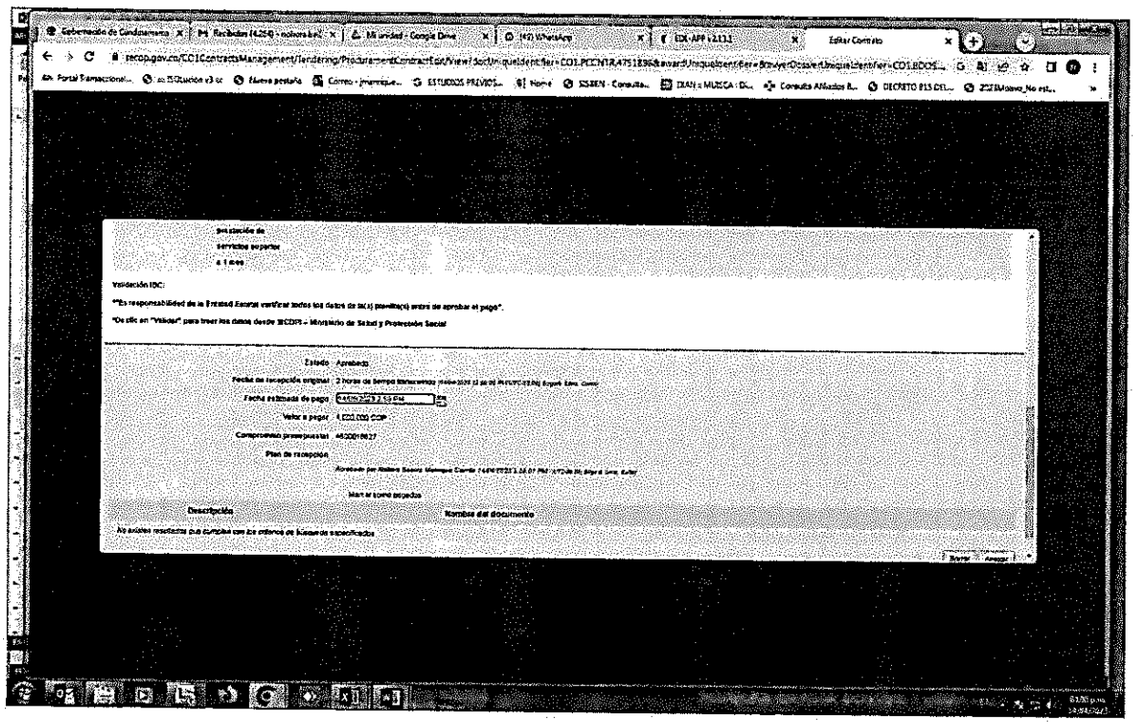
Notas

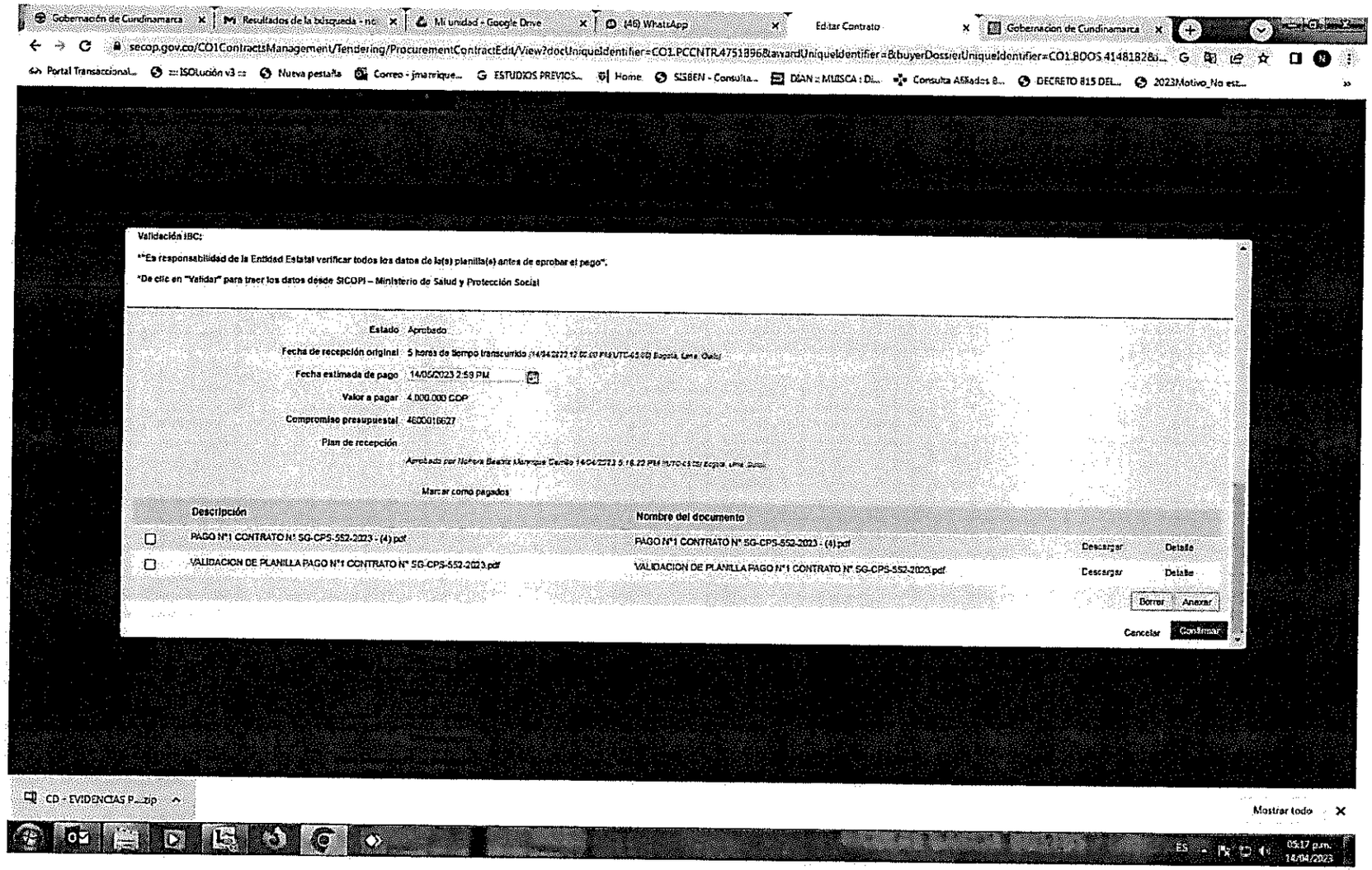
Fecha de recepción original 3 horas de tiempo transcurrido *(14/04/2023 11:22:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Número de radicación 001

Descripción	Nombre del documento		
INFORME PERSONAL DE ACTIVIDADES PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023.pdf	INFORME PERSONAL DE ACTIVIDADES PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023.pdf	Descargar	Detalle
PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023.pdf	PLANILLA DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023.pdf	Descargar	Detalle
CERTIFICACION.BANCARIA PAGO N°1 -CONTRATO N° SG-CPS-552-2023..pdf	CERTIFICACION.BANCARIA PAGO N°1 -CONTRATO N° SG-CPS-552-2023..pdf	Descargar	Detalle
CUENTA DE COBRO PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023.pdf	CUENTA DE COBRO PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023.pdf	Descargar	Detalle
CD - EVIDENCIAS PAGO N°1 CONTRATO SG-CPS-552-2023.zip	CD - EVIDENCIAS PAGO N°1 CONTRATO SG-CPS-552-2023.zip	Descargar	Detalle

Planilla	Tipo Cotizante	Subtipo	Fecha de pago	Período	IBC	Salud	Pensión	Riesgos	Fondo Solidaridad	Fondo subsistencia	Estado
1053668981	59- Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	No aplica	2023-03-30	2023-03	1,160,000	145,000	185,600	6,100	0	0	Consulta exitosa


Editar Contrato
Validación IDC:
Estado
Descripción
Nombre del documento


Gobernación de Cundinamarca
Resultados de la búsqueda - nc
Mi unidad - Google Drive
(46) WhatsApp
Editar Contrato
Gobernacion de Cundinamarca
secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View?docUniqueIdentifier=CO1.PCCNTR.4751896&anvanUniqueIdentifier=&buyerDossierUniqueIdentifier=CO1.BDOS.4148182&...
Portal Transaccional...
ISOLución v3
Nueva pestaña
Correo - jmarrique...
ESTUDIOS PREVIOS...
Home
SISBEN - Consulta...
DIAN :: MUISCA :: Di...
Consulta Afiliados B...
DECRETO 815 DEL...
2023Motivo_No est...
Validación IBC:
**Es responsabilidad de la Entidad Estatal verificar todos los datos de la(s) planilla(s) antes de aprobar el pago".
*De clic en "Validar" para traer los datos desde SICOPI – Ministerio de Salud y Protección Social
Estado Aprobado
Fecha de recepción original 5 horas de tiempo transcurrido (14/04/2023 12:00 PM UTC-05:00 Bogota, Lima, Quito)
Fecha estimada de pago 14/05/2023 2:59 PM
Valor a pagar 4.000.000 COP
Compromiso presupuestal 4600016627
Plan de recepción
Aprobado por Norma Beatriz Marrique Cortés 14/04/2023 5:16:22 PM (UTC-05:00) Bogota, Lima, Quito
Marcar como pagados
Descripción
Nombre del documento
PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023 - (4).pdf
PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023 - (4).pdf
Descargar
Detalle
VALIDACION DE PLANILLA PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023.pdf
VALIDACION DE PLANILLA PAGO N°1 CONTRATO N° SG-CPS-552-2023.pdf
Descargar
Detalle
Borrar
Anexar
Cancelar
Confirmar
CD - EVIDENCIAS P....zip
Mostrar todo
ES
05:17 p.m.
14/04/2023

Gobernación de CUNDINAMARCA

GESTIÓN FINANCIERA

Actualización de Datos de Terceros

Código: A-GF-FR-026
Versión: 5
Fecha: 31/enero/2023

SECRETARIA: SECRETARIA GENERAL — MODIFICACIÓN: [ ] — AÑO: 2023

CONTRATO/O.T.		CONVENIO	
SG-CPS-552-2023	2023		
CONTRATO	AÑO	CONVENIO	AÑO

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO (La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO

IDENTIFICACIÓN: NIT [ ] X CE [ ] No 52.903.898 D.V. [ ]

NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA

SUCURSAL: SOACHA TERREROS

CUENTA BANCARIA: [X] C — NÚMERO: 488414494713

REPRESENTANTE LEGAL C.C. 52.903.898 De: BOGOTA D.C.

TELÉFONO DE CONTACTO: 3102673126

Autorizamos al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en nuestra cuenta antes mencionada.

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

GRUPO DE TESORERÍA

K001 [ ] K002 [ ] K003 [ ] K004 [ ] K005 [ ] K006 [ ] K007 [ ] K008 [ ]

VIAS DE PAGO

A [ ] B [ ] C [ ] D [ ] E [ ] F [ ]
L [ ] T [X] U [ ] V [ ] X [ ] Y [ ]

INDICADORES DE RETENCIÓN

RETENCIÓN EN LA FUENTE

RA01 [ ] RA03 [ ] RA05 [ ] RD01 [ ] RD03 [ ] RD05 [ ] RE02 [ ] RF01 [ ] RH02 [ ] RH07 [ ]
RA02 [ ] RA04 [ ] RB01 [ ] RD02 [ ] RD04 [ ] RE01 [ ] RE03 [ ] RH01 [ ] RH03 [ ] RH16 [ ]

RH19 [ ] RH21 [ ] RJ02 [ ] RJ04 [ ] RJ06 [ ] RJ08 [ ] RJ10 [ ] RJ19 [ ]
RH20 [ ] RJ01 [ ] RJ03 [ ] RJ05 [ ] RJ07 [ ] RJ09 [ ] RJ11 [ ]

RK01 [ ] RK03 [ ] RK05 [ ] RO01 [ ] UH01 [ ] N/A
RK02 [ ] RK04 [ ] RK06 [ ] UV01 [ ]

ICA

IC01 [ ] IC03 [ ] IF01 [ ] II 02 [ ] II 04 [ ] IS 01 [ ] IS 03 [ ] IS 05 [ ] IS 07 [ ] IZ 01 [ ]
IC02 [ ] IC04 [ ] I01 [ ] II 03 [ ] II 05 [ ] IS 02 [ ] IS 04 [ ] IS 06 [X] IS 08 [ ]

IMPUESTO DEL TIMBRE: RTO1 [ ]

RETENCIÓN IVA: R005 [ ] R006 [ ] R007 [ ] R008 [ ]

CONTRIBUCION ESPECIAL: CC01 [ ] CC02 [ ] CE01 [ ]

ESTAMPILLAS

PC01 [ ] PD02 [ ] PH01 [ ] N/A PE17 [ ] UC04 [ ] AM01 [ ]

TASA PROHOSPITAL Y RECREACIÓN: DR01 [ ]

GRUPO DE TESORERÍA

K001	K-Nacional	K-Acreedores bys nacionales	K005	K-EntFras	K-Entidades Financieras
K002	K-Extranje	K-Acreedores bys extranjeros	K006	K-SegSoc	K-Seguridad Social
K003	K-Transfer	K-Transferencias	K007	K-ServPub	K-Servicios Públicos
K004	K-EmpleyJub	K-Empleados y Jubilados	K008	K-DepTerc	K-Depósitos a favor de Tercero

CONDICIONES DE PAGO

A	Efectivo Educación	E	Efectivo Gcun-Central	U	Cheque Salud
B	Transferencia Educación	F	Cheque Gcun-Central	V	Efectivo Salud
C	Cheque Educación	L	Listado Gcun-Central	X	Listado Salud
D	Listado Educación	T	Transferencia Gcun-Central	Y	Transferencia Salud

	NOMBRE	FECHA DIA	MES	AÑO
PROCESADO POR	JENNY ANDREA SIERRA RUIZ	13	03	2023
REVISADO POR				

Anexar los siguientes Documentos

1. Certificación expedida por la Entidad Bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR- 025
	Información General y Tributaria de Terceros	Versión: 4
		Fecha: 31/enero/2023

SECRETARÍA: SECRETARIA GENERAL — CREACIÓN: X — AÑO: 2023

INFORMACIÓN GENERAL

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO

IDENTIFICACIÓN: NIT | X | CE | TI — No: 52.903.898 — D.V.:

NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL: OLGA MARITZA PULECIO SOGAMOSO

DIRECCIÓN PRINCIPAL: CARRERA 8 No. 14 - 85

CIUDAD: SOACHA CUNDINAMARCA

TELÉFONO 1: 6 0 — 3102673126 (Indicativo)

E-MAIL: maritzapulecio01@gmail.com

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

PERSONA: JURÍDICA [ ] NATURAL [X] GUBERNAMENTAL [ ]

NATURALEZA: PÚBLICA [ ] PRIVADA [X] MIXTA [ ] OTRA [ ] CUAL [ ]

RÉGIMEN TRIBUTARIO IVA: COMÚN [ ] SIMPLIFICADO [ ] EXENTO [ ] NO RESPONSABLE [X] OTRO [ ]

CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE: AUTORRETENEDOR [ ] GRAN CONTRIBUYENTE [ ] OTRO [ ] ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO [ ]

ACTIVIDAD ECONÓMICA: 7490

TARIFA RETEICA: 7,66 X 1000

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

HUELLA

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

Para diligenciar este formato favor leer el anexo

RAMO

ACOM	ACRR	AMIX	ANOM	ARPA	ASER	EMPD
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[X]	[ ]

EMPL	EPS	ETNA	ETPD	FINA	MUCI	TRIB
[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]

CUENTA ASOCIADA: 2 4 0 1 0 1 0 0 0 3

RAMO

ACOM	ADQUISICIÓN BIENES	**ASER**	ADQUISICIÓN SERVICIOS	**ETPD**	ENT. DEPARTAMENTALES
ACRR	ACREEDOR REGISTRO	**EMPD**	EMPLEADO DESCENTRALIZADO	**FINA**	FINANCIEROS
AMIX	ADQUISICIÓN MIXTOS	**EMPL**	EMPLEADO FUNCIONARIO	**MUCI**	ENT. MUNICIPALES
ANOM	ACREEDORES NÓMINA	**EPS**	SEGURIDAD SOCIAL	**TRIB**	TRIBUNALES
ARPA	RIESGOS PROFESIONALES	**ETNA**	ENT. NACIONALES		

Anexar los siguientes Documentos

1. Fotocopia Documento de Identidad
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN
3. Fotocopia del RUP expedido por la CAMARA DE COMERCIO (CUANDO APLIQUE)
4. Fotocopia de las Resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretención de IVA, ICA (CUANDO APLIQUE)
5. Fotocopia Certificación Bancaria Activa

Las fotocopias deben estar totalmente legibles