ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTION CONTRACTUAL **HOJA DE RUTA** ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN	FUNZA ciudad líder	11-FR-02 Versión: 08 Fecha: 2022-01-27

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	CO1.PCONTR.4508375	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	07	02	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	11 MESES Y CINCO DIAS SIN EXCEDER EL 30-12-2023	FECHA DE TERMINACIÓN	30	12	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2023000498	FECHA DE EXPEDICIÓN	09	02	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	10	02	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 34.072.068,00	FORMA DE PAGO	MENSUAL		
TIPO DE POLIZA	Seguro de Cumplimiento Estatal	NUMERO DE LA POLIZA			

AMPAROS			DESDE	HASTA
	1) CALIDAD DEL SERVICIO	Vigencia		
		Valor		
	2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Vigencia	DESDE	HASTA
		Valor		

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIAR PARA ACOGER PROVISIONALMENTE HASTA POR OCHO (8) DIAS, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DE FUNZA.
CONTRATANTE	ALCALDIA DE FUNZA — NIT. No. 899.999.433-5
CONTRATISTA	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ — NIT. No. 51568475

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	11		PAGO ACTUAL	02	
DE AVANCE O PARCIAL	X		DE TERMINACIÓN		
INICIO PERIODO A PAGAR	10	03 2023	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	09	04 2023
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA DE GOBIERNO				
VALOR A PAGAR	$ 3.051.230,00		Cód Rubro	2.1.2.02.006.16.63290.11001	
			Rubro	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL APOYO A LA GESTION DE LA DISTRIBUCION O POR CONTRATO DE INDEPENDIENTE Y APOYO DE OFICINA INCLUYENDO LOS INMUEBLES DE ATENCION FUENTE:11001-RECURSOS PROPIOS	
VALOR A PAGAR			Cód Rubro		
			Rubro		
VALOR TOTAL	$ 3.051.230,00				

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 34.072.068,00	VALOR ADICIONES	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 34.072.068	$ 3.051.230	$ 3.051.230	$ 27.969.608,00

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	COMPENSAR E.P.S	PERIODO CANCELADO	MARZO	AFILIADO	SI	X	NO
FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES	PERIODO CANCELADO	MARZO	AFILIADO	SI	X	NO
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	MARZO	AFILIADO	SI	X	NO

FECHA DE PAGO			FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO			FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	NOMBRE	FIRMA
11	04	2023	17	04	2023	Monica Forero R.	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	JAIRO ALONSO HERNANDEZ RICO	FIRMA	
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO		
CEDULA DE CIUDADANIA	80.495.263		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.
Los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción o prácticas, como conductas dilatorias, que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO

FUNZA ciudad líder — SECRETARIA JURIDICA

25 MAY 2023

Hora: Recibí:

FUNZA ciudad líder

Funza, Cundinamarca. Abril 17 de 2023.

CUENTA DE COBRO No. **02**

LA ALCALDIA DE FUNZA
NIT 899.999.433-5

DEBE A:

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
C.C. No. 51.568.475
DIRECCIÓN: CALLE 17 6 47 México.
TELEFONO: 3224012469

LA SUMA DE: TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/CTE. ($3.051.230)

POR CONCEPTO DE: OBJETO DEL CONTRATO: Por prestación de servicios de apoyo a la gestión de hogar de paso en la modalidad familiar para acoger provisionalmente hasta por ocho (8) días a los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a los requerimientos que dispongan las comisarías de familia de Funza, durante el periodo comprendido del 10 de Marzo al 09 de Abril de 2023, de conformidad con el contrato vigente CO1.PCCNTR.4508375 del 07 de Febrero del presente año.

NOTA: Solicito realizar pago a cuenta de ahorros, banco de Bogotá Nº 011221173

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
C.C. No. 51.568.475 de Bogotá.

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-17, 06:33:14 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053129188

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 11/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ		
Documento	CC51568475	**Dirección**	CL 17 #6 - 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9221232
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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	IRO	IRT	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 51568475	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ	59	00		X																0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.220.492	$ 105.300	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.220.492	$ 152.600	0,522	$ 1.220.492	$ 6.400	(NIN-CC) MINUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 354.300

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
$ 1.220.492	$ 1.220.492	$ 1.220.492	$ 0	$ 105.300	$ 152.600	$ 6.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 354.300	$ 0	$ 354.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446534 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 65 69 - Bucaramanga: 643 60 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!

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

Pagos PSE

Sistema de pagos

MOVII

Recibo de pago

El pago ha sido sido debitado de su cuenta de manera exitosa

Datos del pago

Valor de la transacción:	**$ 354.300,00**
IVA:	**$ 0,00**
Nombre del comercio:	**SIMPLE OI**
Descripción del pago:	**Pago de Seguridad Social**
No. Recibo:	**1053129198**
No. Transacción (CUS):	**2017881953**
Estado:	**APROBADO**
Fecha:	**11/04/2023 11:54:06 a. m.**
IP:	**10.40.4.38**
Referencia 1:	**10.0.19.58**
Referencia 2:	**CC**
Referencia 3:	**51568475**

Imprimir

Regresar al establecimiento

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-27, 02:32:54 PM Tipo Planilla: N: PLANILLA CORRECCIONES Numéro Planilla: 1054351529

Nro Planilla Corregida: 1053129198 Periodo Cotización: marzo de 2023 Periodo Servicio: marzo de 2023

PAGADO 27/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ		
Documento	CC51568475	**Dirección**	CL 17 #6 - 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9221232
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
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	IRP	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APF	Días PPF	Días ARP	Días CCF	Administradores	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradores	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradores	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mineducación	Total
CC 51568475	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ	53	00									A								0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.220.482	$ 195.300	(FPS030) COMPENSAR EPS	$ 1.220.482	$ 152.600	8,522	$ 1.220.482	$ 6.400	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 354.300
CC 51568475	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ	58	00									C							X	6	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.220.482	$ 195.300	(EPS010) COMPENSAR EPS	$ 1.220.482	$ 152.600	1,044	$ 1.220.482	$ 12.800	(NN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.700

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
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.400	$ 100	$ 6.500

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!

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

Pagos PSE de Nequi

Pago Realizado

Descripcion

Pago de Seguridad Social

Tienda
OI SIMPLE

referencia de pago
2047221620

Precio
$6,500

número de referencia 1
10.0.19.58

número de referencia 2
CC

número de referencia 3
51568475

¿De dónde salió tu plata?

disponible

Entendido

Imprimir

¿Tienes alguna pregunta?

telefono
300-600-01-00 (tel:3006000100)

Correo
escribe@nequi.co ()

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS CERTIFICADO DE RETENCIONES	FUNZA ciudad líder	13-FR-66 Version: 00 Fecha: 2022-01-27

Funza, Cundinamarca 17 de Abril de 2023

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio: FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Identificación: 51.568.475
Periodo al que corresponde el pago: MARZO-ABRIL
Declaración de ingresos mensuales: $ 3.051.230

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

SI [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: MARZO

No Planilla PILA
1053129198
1054351529

Aporte a salud:	$ 152.600
Aporte a pensión:	$ 195.300
Aporte a ARP:	$ 12.800
Total:	$ 360.700

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. CO1.PCCNTR.4508375 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: Prestación de servicios de apoyo a la gestion de hogar de paso en la modalidad familiar para acoger provisionalmente hasta por ocho (8) dias a los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a los requerimientos que dispongan las comisarias de familia de Funza.

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [ ]

Regimen al que pertenece: Ordinario: _____ Simple: _____

NO [X]

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del articulo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

SI [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:

C.C. 51.568.475 de Bogotá

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Número del Contrato:	4508375		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIAR PARA ACOGER PROVISIONALMENTE HASTA POR OCHO (8) DÍAS A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DE FUNZA**		
Contratista:	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ		
No. de Cedula	51.568.475		
Fecha Inicio del Contrato	10/02/2023	Fecha de Terminación	30/12/2023
Fecha de elaboración del informe	17/04/2023	Periodo del Informe	10/03/2023 AL 09/04/2023

Valor Total del Contrato	$34.072.068
Valor a Pagar en este periodo	$ 3.051.230
Saldo por Pagar	$27.969.608
Pago No.	**02**

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	1053129198	MARZO	$152.600
Pensión	1054351529		$195.300
ARL			$ 12.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. 4508375, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 10/03/2023 AL 09/04/2023, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato	Acta de inicio firmada
Acoger en forma provisional, hasta por ocho (8) días, hasta tres (3) niños y/o adolescentes de conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo Municipal No. 006 de 2009.	Se brindó vivienda, alimentación, vestuario y recreación.
Hacer entrega de un kit de ropa durante la estadía del niño, niña y/o adolescente en el Hogar de Paso	Acta N°003 Acta N°004 Acta N°005
Hacer entrega al niño, niña y/o adolescente del Kit de aseo personal.	En este periodo se realizó entrega de kit de aseo personal
Suministrar durante la estadía a los niños, niñas y Adolescentes elementos lúdico pedagógicos y deportivos	En este periodo se prestó el servicio ya que fue requerido

Realizar el desplazamiento con el niño, niña y/o adolescente a valoración médica y/o nutricional haciéndose cargo de los diferentes gastos que se llegasen a presentar tales como medicamentos de acuerdo al requerimiento de la comisaria de Familia.	En este periodo se llevó desplazamientos para valoración medica
Brindar durante la medida de protección a los niños, niñas y adolescentes condiciones de habitación, aseo, alimentación.	En este periodo se requirió el servicio por parte de las comisarias
Presentar ante el supervisor del contralo informe mensual de las actividades desarrolladas.	Se realiza entrega del presente informe
Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato, con relación al objeto contractual.	Se mantuvo el servicio activo de acuerdo a las necesidades solicitadas.

Se adjuntan soportes en 11 folios

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
CONTRATISTA

Funza. Abril 17 de 2023.

Señor
JAIRO ALONSO HERNANDEZ RICO.
Secretario General de Gobierno
Ciudad.

Me permito presentar el informe del hogar de paso en la modalidad familiar, para acoger provisionalmente y hasta por ocho (8) días a los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los requerimientos que dispongan las comisarías de familia así:

La señora FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ, recibió a los niños y niñas:

NIÑO/NIÑA	EDAD	ENTRADA	SALIDA
Richar David Castillo Blanco	09 meses	15 de Marzo	28 de Marzo
Sara Maria Mondragon Pulido	14 años	26 de Marzo	29 de Marzo
Laura Maria Mondragon Pulido	12 años	26 de Marzo	29 de Marzo

Cordialmente,

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
C.C. 51.568.475 de Bogotá

INFORME N° 01 MENSUAL HOGAR DE PASO 2023

- **RICHAR DAVID CASTILLO BLANCO (ACTA N° 003)**
  FECHA INGRESO: Marzo 15
  FECHA SALIDA: Marzo
  EDAD: 09 meses
  MOTIVO DE INGRESO: La madre del niño lo regala a una señora, reportan el suceso y el niño queda bajo protección



- **SARA MARIA MONDRAGON PULIDO (ACTA N° 004)**
  FECHA INGRESO: Marzo 26
  FECHA SALIDA: Marzo 29
  EDAD: 14 años
  MOTIVO DE INGRESO: La joven ingresa con la hermana por mala relación con la mama.



- **LAURA MARIA MONDRAGON PULIDO (ACTA N° 004)**
  FECHA INGRESO: Marzo 26
  FECHA SALIDA: Marzo 29
  EDAD: 12 años
  MOTIVO DE INGRESO: La joven ingresa con la hermana por mala relación con la mama.



LA SUSCRITA COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que la señora **FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ**, identificada con C.C. **51568475** de Bogotá, presto sus servicios como madre (contratista), encargada del hogar de paso de este municipio a satisfacción, durante el periodo comprendido entre el 10 de Marzo del 2023 al 09 de Abril del 2023 a esta comisaria, brindando servicio adecuado y a satisfacción a los niños, niñas y adolescentes dejados a su cuidado tanto material como afectivamente. Dándose buen cumplimiento de las medidas para protección y/o restablecimiento de derechos vulnerables a nuestros N.N.A.

La presente se expide a solicitud de la interesada dado a los diez (10) días del mes de Abril del cursante en la Comisaria Primera de Familia.

YOLANDA LORENA MOLANO MOLANO
COMISARIA (E) PRIMERA DE FAMILIA

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

ISO 9001
icontec
SC-CER 116470
IQNet

LA SUSCRITA COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA DE FUNZA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

La señora **FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ,** identificada con la c.c. No. 51.568.475 de Bogotá, presto sus servicios como encargada del HOGAR DE PASO de este Municipio, a satisfacción durante el periodo comprendido entre el 10 de Marzo del 2023 al 09 de Abril del 2023, cumpliendo con los requisitos teniendo el lugar adecuado y ofreciéndole a los menores que son remitidos todo el apoyo y protección tanto material como afectivo.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, a los diez (10) días del mes de Abril del año dos mil veintitrés (2023).

YOLANDA LORENA MOLANO MOLANO
COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

ACTA DE COLOCACION N°003

COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA FUNZA-CUNDINAMARCA

En Funza, Cundinamarca, a los quince (15) días del mes de Marzo, del año dos mil veintitrés (2023), previa citación a este despacho, compareció a la Comisaria de Familia, la señora FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 51.568.475 expedida en Bogotá, en calidad de madre sustituta de hogar de paso de Funza, residente en la Calle 17 No 6-47 Barrio México, teléfono 9221232 con el fin de recibir la medida de colocación familiar provisional mientras se defiere la situación del NNA ***RICHAR DAVID CASTILLO BLANCO de Nueve (09) meses.***

COMPROMETIENDOSE A CUMPLIR LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. Brindar al adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar integral en los aspectos físicos, intelectual, afectivo, moral, social e intelectual, coadyuvar la realización de acciones para la garantía y restablecimiento de sus derechos previa autorización de la autoridad administrativa.
2. Mantener informado a la autoridad administrativa, a los profesionales del equipo interdisciplinario de la comisaria, a cerca de la evolución y el estado general del niño, niña o adolescente, o en forma inmediata en caso de presentarse cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o emocional del (la) niño (a) o adolescente(s)
3. Evitar a los niños, niñas o adolescentes cualquier situación de peligro, riesgo o abandono
4. Informar previamente a la comisaria de Familia o equipo interdisciplinario cualquier cambio de domicilio o residencia, y contar con la aprobación de la entidad contratista para continuar prestando el servicio de la nueva vivienda, con base a los criterios establecidos en los lineamientos técnicos, administrativos de los hogares sustitutos.
5. Solicitar previamente autorización a la comisaria para trasladar al niño, niña o adolescente fuera de la ciudad.
6. Permitir el seguimiento y acatar las recomendaciones realizadas por el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia.
7. Destinar exclusivamente para la atención y sostenimiento de los niños, niñas y adolescentes a su cargo los recursos asignados.
8. Facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes en la realización de las visitas o encuentros con su familia de origen, en la comisaria o en lugar donde se autorice por parte de la comisaria.
9. Preparar al niño (s), niña (s) y adolescente (s) para la desvinculación del hogar de paso cuando se anuncie por parte de la comisaria la decisión de reintegro o cambio de medida.
10. Entregar al niño (s), niña (s) y adolescente (s), en el momento que la comisaria de familia se le ordene con los respectivos documentos que se le entregaran y los elementos de tipo personal, así como una historia de la evolución del niño (s), niña (s) y adolescente (s) donde se especifiquen sus logros, dificultades, intereses, hábitos, rutinas, etc.
11. Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en el contrato.

Observaciones o recomendaciones especiales para el cuidado del niño(s), niña(s) y adolescente(s) a su cargo

El incumplimiento de las obligaciones, observaciones y recomendaciones especiales consignadas en la presente Acta, dará lugar a la perdida de la calidad de hogar de paso de manera inmediata o con posterioridad a la supervisión y seguimientos realizado sin prejuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar y la entrega inmediata del niño(s), niña(s) y adolescente(s ubicados con todos sus documentos y dotación personal y la dotación suministrada para el funcionamiento y prestación del servicio.

En constancia se firma el Acta por quienes intervinieron en esta diligencia

Autoridad Administrativa

YOLANDA LORENA MOLANO MOLANO
COMISARIA (E) PRIMERA DE FAMILIA

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Responsable del hogar DE PASO

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

ISO 9001 icontec SC-CER 110470

IQNet

ACTA DE SALIDA DE MENOR DE EDAD DEL HOGAR DE PASO Nº003

EN FUNZA CUNDINAMARCA A LOS VEINTIOCHO (28) DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2023 COMPARECIO A ESTE DESPACHO LA SEÑORA FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 51.568.475 DE BOGOTA, CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL NNA **RICHAR DAVID CASTILLO BLANCO DE NUEVE (09) MESES.**

CON SUS RESPECTIVOS IMPLEMENTOS DE ASEO Y EN PERFECTO ESTADO DE SALUD.

LO ANTERIOR MIENTRAS SE ADELANTA EL RESPECTIVO PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

YOLANDA LORENA MOLANO MOLANO
COMISARIA (E) PRIMERA DE FAMILIA

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Responsable del hogar DE PASO

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

ISO 9001
SC-CER 116470

ACTA DE COLOCACION N°004

COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA FUNZA-CUNDINAMARCA

En Funza, Cundinamarca, a los veintiséis (26) días del mes de Marzo, del año dos mil veintitrés (2023), previa citación a este despacho, compareció a la Comisaria de Familia, la señora FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 51.568.475 expedida en Bogotá, en calidad de madre sustituta de hogar de paso de Funza, residente en la Calle 17 No 6-47 Barrio México, teléfono 9221232 con el fin de recibir la medida de colocación familiar provisional mientras se defiere la situación del NNA **SARA MARIA MONDRAGON PULIDO de Catorce (14) años.**

COMPROMETIENDOSE A CUMPLIR LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. Brindar al adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar integral en los aspectos físicos, intelectual, afectiva, moral, social e intelectual, coadyuvar la realización de acciones para la garantía y restablecimiento de sus derechos previa autorización de la autoridad administrativa.
2. Mantener informado a la autoridad administrativa, a los profesionales del equipo interdisciplinario de la comisaria, a cerca de la evolución y el estado general del niño, niña o adolescente, o en forma inmediata en caso de presentarse cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o emocional del (la) niño (a) o adolescente(s)
3. Evitar a los niños, niñas o adolescentes cualquier situación de peligro, riesgo o abandono
4. Informar previamente a la comisaria de Familia o equipo interdisciplinario cualquier cambio de domicilio o residencia, y contar con la aprobación de la entidad contratista para continuar prestando el servicio de la nueva vivienda, con base a los criterios establecidos en los lineamientos técnicos, administrativos de los hogares sustitutos.
5. Solicitar previamente autorización a la comisaria para trasladar al niño, niña o adolescente fuera de la ciudad.
6. Permitir el seguimiento y acatar las recomendaciones realizadas por el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia.
7. Destinar exclusivamente para la atención y sostenimiento de los niños, niñas y adolescentes a su cargo los recursos asignados.
8. Facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes en la realización de las visitas o encuentros con su familia de origen, en la comisaria o en lugar donde se autorice por parte de la comisaria.
9. Preparar al niño (s), niña (s) y adolescente (s) para la desvinculación del hogar de paso cuando se anuncie por parte de la comisaria la decisión de reintegro o cambio de medida.
10. Entregar al niño (s), niña (s) y adolescente (s), en el momento que la comisaria de familia se le ordene con los respectivos documentos que se le entregaran y los elementos de tipo personal, así como una historia de la evolución del niño (s), niña (s) y adolescente (s) donde se especifiquen sus logros, dificultades, intereses, hábitos, rutinas, etc.
11. Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en el contrato.

Observaciones o recomendaciones especiales para el cuidado del niño(s), niña(s) y adolescente(s) a su cargo

El incumplimiento de las obligaciones, observaciones y recomendaciones especiales consignadas en la presente Acta, dará lugar a la perdida de la calidad de hogar de paso de manera inmediata o con posterioridad a la supervisión y seguimientos realizado sin prejuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar y la entrega inmediata del niño(s), niña(s) y adolescente(s ubicados con todos sus documentos y dotación personal y la dotación suministrada para el funcionamiento y prestación del servicio.

En constancia se firma el Acta por quienes intervinieron en esta diligencia

Autoridad Administrativa

YOLANDA LORENA MOLANO MOLANO
COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Responsable del hogar DE PASO

ACTA DE SALIDA DE MENOR DE EDAD DEL HOGAR DE PASO N°004

EN FUNZA CUNDINAMARCA A LOS VEINTINUEVE (29) DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2023 COMPARECIO A ESTE DESPACHO LA SEÑORA FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADNIA NUMERO 51.568.475 DE BOGOTA, CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL NNA **SARA MARIA MONDRAGON PULIDO DE CATORCE (14) AÑOS,** SIENDO LAS 3:00 PM.

CON SUS RESPECTIVOS IMPLEMENTOS DE ASEO Y EN PERFECTO ESTADO DE SALUD.

LO ANTERIOR MIENTRAS SE ADELANTA EL RESPECTIVO PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

NO SIENDO OTRO EL OBJETO DE LA PRESENTE DILIGENCIA SE TERMINA Y FIRMA POR LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-

YOLANDA LORENA MOLANO MOLANO
COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Responsable del hogar DE PASO

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

ACTA DE COLOCACION N°005

COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA FUNZA-CUNDINAMARCA

En Funza, Cundinamarca, a los veintiséis (26) días del mes de Marzo , del año dos mil veintitrés (2023), previa citación a este despacho, compareció a la Comisaria de Familia, la señora FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 51.568.475 expedida en Bogotá, en calidad de madre sustituta de hogar de paso de Funza, residente en la Calle 17 No 6-47 Barrio México, teléfono 9221232 con el fin de recibir la medida de colocación familiar provisional mientras se defiere la situación del NNA **LAURA MARIA MONDRAGON PULIDO de Doce (12) años.**

COMPROMETIENDOSE A CUMPLIR LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. Brindar al adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar integral en los aspectos físicos, intelectual, afectiva, moral, social e intelectual, coadyuvar la realización de acciones para la garantía y restablecimiento de sus derechos previa autorización de la autoridad administrativa.
2. Mantener informado a la autoridad administrativa, a los profesionales del equipo interdisciplinario de la comisaria, a cerca de la evolución y el estado general del niño, niña o adolescente, o en forma inmediata en caso de presentarse cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o emocional del (la) niño (a) o adolescente(s)
3. Evitar a los niños, niñas o adolescentes cualquier situación de peligro, riesgo o abandono
4. Informar previamente a la comisaria de Familia o equipo interdisciplinario cualquier cambio de domicilio o residencia, y contar con la aprobación de la entidad contratista para continuar prestando el servicio de la nueva vivienda, con base a los criterios establecidos en los lineamientos técnicos, administrativos de los hogares sustitutos.
5. Solicitar previamente autorización a la comisaria para trasladar al niño, niña o adolescente fuera de la ciudad.
6. Permitir el seguimiento y acatar las recomendaciones realizadas por el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia.
7. Destinar exclusivamente para la atención y sostenimiento de los niños, niñas y adolescentes a su cargo los recursos asignados.
8. Facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes en la realización de las visitas o encuentros con su familia de origen, en la comisaria o en lugar donde se autorice por parte de la comisaria.
9. Preparar al niño (s), niña (s) y adolescente (s) para la desvinculación del hogar de paso cuando se anuncie por parte de la comisaria la decisión de reintegro o cambio de medida.
10. Entregar al niño (s), niña (s) y adolescente (s), en el momento que la comisaria de familia se le ordene con los respectivos documentos que se le entregaran y los elementos de tipo personal, así como una historia de la evolución del niño (s), niña (s) y adolescente (s) donde se especifiquen sus logros, dificultades, intereses, hábitos, rutinas, etc.
11. Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en el contrato.

Observaciones o recomendaciones especiales para el cuidado del niño(s), niña(s) y adolescente(s) a su cargo

El incumplimiento de las obligaciones, observaciones y recomendaciones especiales consignadas en la presente Acta, dará lugar a la perdida de la calidad de hogar de paso de manera inmediata o con posterioridad a la supervisión y seguimientos realizado sin prejuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar y la entrega inmediata del niño(s), niña(s) y adolescente(s ubicados con todos sus documentos y dotación personal y la dotación suministrada para el funcionamiento y prestación del servicio.

En constancia se firma el Acta por quienes intervinieron en esta diligencia

Autoridad Administrativa

YOLANDA LORENA MOLANO MOLANO
COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Responsable del hogar DE PASO

C.P. 250020 / Dir. Carrera 14 No. 13-05 Funza
Tel. +57 (1) 823 40 70 / 823 40 71 / 823 40 72 / 823 40 73 Fax. +57 (1) 825 76 20

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co
ISO 9001 icontec SC-CER 116470
IQNet CO-SC-CER116470
03-F-016 VER. 06 2020-01-02 Funza, Cundinamarca

ACTA DE SALIDA DE MENOR DE EDAD DEL HOGAR DE PASO Nº005

EN FUNZA CUNDINAMARCA A LOS VEINTINUEVE (29) DIAS DEL MES DE MARZO DEL AÑO 2023 COMPARECIO A ESTE DESPACHO LA SEÑORA FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADNIA NUMERO 51.568.475 DE BOGOTA, CON EL FIN DE HACER ENTREGA DEL NNA **LAURA MARIA MONDRAGON PULIDO DE DOCE (12) AÑOS,** SIENDO LAS 3:00 PM.

CON SUS RESPECTIVOS IMPLEMENTOS DE ASEO Y EN PERFECTO ESTADO DE SALUD.

LO ANTERIOR MIENTRAS SE ADELANTA EL RESPECTIVO PROCESO DE RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS

NO SIENDO OTRO EL OBJETO DE LA PRESENTE DILIGENCIA SE TERMINA Y FIRMA POR LOS QUE EN ELLA INTERVINIERON.-

YOLANDA LORENA MOLANO MOLANO
COMISARIA SEGUNDA DE FAMILIA

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Responsable del hogar DE PASO

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTIÓN CONTRACTUAL	FUNZA ciudad líder	
	INFORME DE SUPERVISIÓN		Versión: Fecha:

ASPECTOS GENERALES

Tipo de Informe	Avance: X Final:	Fecha de elaboración: 17-04-2023
Periodo del informe	Desde: 10-03-2023	Hasta: 09-04-2023
Contrato celebrado con recursos de Inversión _____		Funcionamiento X
Responsable del Proyecto: (Dependencia responsable) **N/A**		Nombre del Proyecto: (Según Banco de Proyectos) **N/A**
Nombre el programa: **N/A**		Nombre del subprograma: **N/A**

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
N/A	**N/A**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO

Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
No. Contrato:	4508375
Plazo de ejecución:	ONCE (11) MESES Y CINCO (05) DIAS SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023
Fecha de suscripción del contrato:	07 DE FEBRERO DE 2023
Fecha de acta de inicio:	10 DE FEBRERO DE 2023
Fecha de terminación:	30 DE DICIEMBRE DE 2023
Prórrogas del contrato*:	**Fecha: N/A** **Tiempo de la prórroga: N/A** **Nueva fecha de terminación: N/A**
Suspensión*:	**Fecha: N/A** **Tiempo de la suspensión: N/A** **Nueva fecha de terminación: N/A**
Ampliación de la suspensión*:	**Fecha: N/A** **Tiempo de la ampliación: N/A** **Nueva fecha de terminación: N/A**
Valor inicial del contrato:	TREINTA Y CUATRO MILLONES SETENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/C ($34.072.068)
Adiciones del contrato*:	**Fecha: N/A** **Valor de la adición: N/A**
Valor final del contrato:	**N/A**

INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

Obligaciones específicas del contratista	% Programado	% Alcanzado	Observaciones
Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato	100%	100%	Acta de inicio firmada
Acoger en forma provisional, hasta por ocho (8) días, hasta tres (3) niños y/o adolescentes de conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo Municipal No. 006 de 2009.	100%	18.18%	Se presta servicio de vivienda, alimentación, vestuario y recreación.
Hacer entrega de un kit de ropa durante la estadía del niño, niña y/o adolescente en el Hogar de Paso	100%	18.18%	Acta N°003 Acta N°004 Acta N°004
Hacer entrega al niño, niña y/o adolescente del Kit de aseo personal.	100%	18.18%	En este periodo realizaron entrega de kit de aseo personal
Suministrar durante la estadía a los niños, niñas y Adolescentes elementos lúdico pedagógicos y deportivos	100%	18.18%	En este periodo prestaron el servicio ya que fue requerido
Realizar el desplazamiento con el niño, niña y/o adolescente a valoración médica y/o nutricional haciéndose cargo de los diferentes gastos que se llegasen a presentar tales como medicamentos de acuerdo al requerimiento de la comisaria de Familia.	100%	18.18%	En este periodo llevaron desplazamientos para valoración medica
Brindar durante la medida de protección a los niños, niñas y adolescentes condiciones de habitación, aseo, alimentación.	100%	18.18%	En este periodo fue requerido el servicio por parte de las comisarias
Presentar ante el supervisor del contralo informe mensual de las actividades desarrolladas.	100%	18.18%	Se verifica entrega del presente informe
Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato, con relación al objeto contractual.	100%	18.18%	Mantuvieron el servicio activo de acuerdo a las necesidades solicitadas.

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	17-04-2023
Soportes del informe:	Adjunto planillas, registro fotográfico, bases de datos, etc.
Observaciones sobre el informe del contratista:	SE RECIBE INFORME A SATISFACCION

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI __X__ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

	CONTRATADO	PAGOS	% EJECUCION
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$34.072.068		
VALOR ADICIONADO:	0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	$34.072.068		
PAGO No. 1		$ 3.051.230	8.96%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$ 3.051.230	8.96%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$ 6.102.460	17.91%
SALDO POR EJECUTAR		$27.969.608	82.09%

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta por la suma de TRES MILLONES CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS M/C ($3.051.230)

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI__X__ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA__X__

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA__X__

Soporte de la verificación: Planilla __X__ Certificación expedida por _____
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales que pueda afectar el equilibrio económico del contrato.	NO SE MATERIALIZO	N/A
Perjuicios que se puedan ocasionar al contratista por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito en los términos del contrato y de la legislación existente.	NO SE MATERIALIZO	N/A
Enfermedad General, laboral, accidentes de laborales, que puedan generar incapacidad discapacidad, muerte del contratista entre otros.	NO SE MATERIALIZO	N/A

Riesgo por mal uso de la información. Se materializa cuando el contratista en cumplimiento de sus obligaciones administra información y la usa en actividades diferentes al desarrollo de su objeto contractual	NO SE MATERIALIZO	N/A
Riesgo por la tardanza de la expedición del respectivo registro presupuestal como requisito de ejecución.	NO SE MATERIALIZO	N/A
Pese a la adopción e implementación de protocolos de bioseguridad, durante la ejecución del contrato se presenten contagios de algún o algunos miembros del equipo de trabajo	NO SE MATERIALIZO	N/A

Estado de las garantías

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N/A
N/A						X

JAIRO ALONSO HERNANDEZ RICO
SECRETARIO DE GOBIERNO

	NOMBRE	CARGO / VINCULACION	FIRMA	FECHA
Revisó	Monica Forero R.	Secretaria		17-04-2023

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la Ley.

ALCALDIA DE FUNZA

FUNZA ciudad líder

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE FUNZA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que la señora **FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ** identificada con la C.C. No. 51.568.475 de Bogotá, cumplió a satisfacción el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión CO1.PCCNTR. 4508375, cuyo objeto es la prestación de servicios de apoyo a la gestión de hogar de paso en la modalidad familiar para acoger provisionalmente hasta por ocho (8) días a los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los requerimientos que dispongan las comisarías de familia de Funza, durante el periodo del 10 de marzo al 09 de abril de 2023, según cuenta de cobro y soportes, por valor de tres millones cincuenta y un mil doscientos treinta pesos mcte ($3.051.230,oo).

Dada a solicitud del interesado a los diecisiete (17) días del mes de abril de dos mil veintitres (2023).

JAIRO ALONSO HERNANDEZ RICO
Secretario de Despacho
Secretaría de Gobierno

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Aprobó	Jairo Alonso Hernández Rico	Secretario de Gobierno		17/04/2023
Proyectó	Mónica Forero Rodríguez	Secretaria		17/04/2023

C.P. 250020 / Dir. Carrera 14 No. 13-05 Funza
Tel. +57(1) 823 40 70 / 823 40 71 / 823 40 72 / 823 40 73 Fax. +57(1) 825 76 20
contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

SC-CER116470
SA-CER753750
ST-CER753753
CO-SC-CER116470
CO-ST-CER753753
CO-SA-CER753750

FUNZA ciudad líder	**ALCALDIA DE FUNZA** **GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS**	Código: Versión: Página 1 de 1	ALCALDIA DE FUNZA

ORDEN DE PAGO No COM-202301433

Nit: 899999433-5

viernes, 28 de abril del 2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE TRUJILLO GONZALEZ FABIOLA **Nit/C.C.** 51568475 **DV** 9

DIRECCION Calle 17 No.6-47 **Teléfono** 8262845

DESCRIPCION CONTRATO N. 4508375 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIAR PARA ACOGER PROVISIONALMENTE HASTA POR OCHO (8) DIAS, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DE FUNZA. (Pago 2 De 11 / Del 10-03-23 Al 09-04-23)

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
51118001	Servicios	0.00	0.00	3,051,230.00	0.00
24905501	SERVICIOS	0.00	0.00	0.00	2,967,530.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	3,051,230.00	2.00	0.00	42,700.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	3,051,230.00	2.00	0.00	18,300.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	3,051,230.00	0.60	0.00	18,000.00
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	930,630.00	0.05	0.00	500.00
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	930,630.00	0.05	0.00	500.00
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	930,630.00	0.10	0.00	900.00
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	930,630.00	0.30	0.00	2,800.00
			SUMAS IGUALES	**3,051,230.00**	**3,051,230.00**

VALOR TOTAL DESCUENTOS	**83,700.00**	**Valor a Girar**	**2,967,530.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000174	2023000498	2.1.2.02.02.006.16.63290 .11001	Comercio al por mayor excepto el realizado a cambio de una retribucion o por contrata de maquinaria y equipo de oficina incluyendo los muebles de oficina FUENTE: 11001(RECURSOS PROPIOS)	3,051,230.00
			TOTAL PRESUPUESTO	**3,051,230.00**

PATIÑO MILLAN IVAN ALBERTO
Elaboró

AREA CONTABLE

Modificó

ALCALDIA DE FUNZA	ALCALDIA DE FUNZA	Código:
	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Versión:
		Página: 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2023001569

Nit: 899999433-5

martes, 2 de mayo de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202301433	02-may.-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE TRUJILLO GONZALEZ FABIOLA **CC o NIT** 51568475 **DV** 9

DIRECCION Calle 17 No.6-47 **TELEFONO** 8262845

BANCO **CUENTA** **TIPO CUENTA**

CHEQUE N TF LINEA FC **VALOR PAGO** 2,967,530.00

DESCRIPCION CONTRATO N. 4508375 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIAR PARA ACOGER PROVISIONALMENTE HASTA POR OCHO (8) DIAS, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DE FUNZA. (Pago 2 De 11 / Del 10-03-23 Al 09-04-23)

SON DOS MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TREINTA PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
11100616108		FONDOS COMUNES - PREDIAL CTA # 309-04348-7	00.00	2,967,530.00
24905501 51568475 001	2.1.2.02.02.006	SERVICIOS TRUJILLO GONZALEZ FABIOLA	2,967,530.00	00.00
SUMAS IGUALES			**2,967,530.00**	**2,967,530.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2023

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000174	2023000498	2.1.2.02.02.006.16.63290.11001	Comercio al por mayor excepto el realizado a cambio de una retribucion o por contrata de maquinaria y equipo de oficina incluyendo los muebles de oficina. FUENTE: 11001-RECURSOS PROPIOS	3,051,230.00

TOTAL PRESUPUESTO **3,051,230.00**

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202301433

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES		
				TIPO	BASE	%
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	00.00	2,800.00	ESTA	930,630	0.6
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	00.00	900.00	ESTA	930,630	0.1
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	00.00	500.00	ESTA	930,630	0.1
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	00.00	500.00	ESTA	930,630	0.05
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	18,000.00	I.C.A.	3,051,230	0.6
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	18,300.00	30% -	3,051,230	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	42,700.00	70%--	3,051,230	2

Aprobó:

LUZ IRENE INTENCIPA SARMIENTO
DIRECTOR FINANCIERO
Resolución No. 269 de abril 11 de 2023

Elaboró:

LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO
TESORERA

Firma y Sello Beneficiario

c.c ó Nit

Elaboró: MAIRAAM