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.PCCNTR.4508063	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	06	02	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	4 MESES	FECHA DE TERMINACIÓN	12	6	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2023000523	FECHA DE EXPEDICIÓN 30 JUN 2023	10	02	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	13	02	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 20.000.000,00	FORMA DE PAGO	MENSUAL		
TIPO DE POLIZA	N/A	NUMERO DE LA POLIZA	N/A		

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

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNZA — NIT. No. 899.999.433-5
CONTRATISTA	JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ — NIT. No. 80390369-5

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	4		PAGO ACTUAL	4	
DE AVANCE O PARCIAL			DE TERMINACIÓN	X	
INICIO PERIODO A PAGAR	13 / 05 / 2023		TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	12 / 06 / 2023	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA DE HACIENDA				
VALOR A PAGAR	5.000.000		Cód Rubro	2.1.2.02.02.008.16.83112.11001	
			Rubro	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción / recursos propios	
VALOR A PAGAR			Cód Rubro		
			Rubro		
VALOR TOTAL	5.000.000		30 JUN 2023		

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 20.000.000,00	VALOR ADICIONES	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 20.000.000,00	$ 15.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ -

OBSERVACIONES:

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

EPS	COMPENSAR	PERIODO CANCELADO	MAYO	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES	PERIODO CANCELADO	MAYO	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	MAYO	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
2	6	2023	30	JUNIO	2023	Irene Rosero Lozano	

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

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	DEISY TATIANA VÁSQUEZ GONZALEZ
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA
CEDULA DE CIUDADANIA	53.008.397
FIRMA	

ALCALDIA MUNICIPAL SECRETARIA JURIDICA 28 JUN 2023 FUNZA ciudad líder

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 tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

15 de junio de 2023

CUENTA DE COBRO No. 04

ALCALDIA MUNICIPAL DE FUNZA
NIT. 899999433-5.

DEBE A:

JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
80.390.369-5

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000).

POR CONCEPTO DE: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA,** de conformidad con el contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.4508063 de 2023.

PERIODO DE COBRO: Del 13 de mayo al 12 de junio de 2023.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco:

BANCO DAVIVIENDA. No. 0550001600100224

Cordialmente,

JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
CC No. 80.390.369 DE CHOACHÍ
Email: efrentrivino@yahoo.es
Dirección: Cra 54 No. 44 43
Celular: 3104807588

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ	**NIT:**	80390369
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	junio 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	junio 2023
Número de Radicación:	69090412	**Total a pagar:**	$580,500
Fecha de vencimiento:	18/07/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/07/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	28344697
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$10,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$320,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$250,000
						$580,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	05/07/2023	69090412	$580.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	05/07/2023	69090412	$580.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colegio	Estrato	Días Laborados	Cotización	VSP	IGE	IRL	SLN	INGE	LMA	VAC	AVP	VCT	AUS	DIAS	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80390369	TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN	59	0		N													25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2228359	efrentrivino@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	02/06/2023	68246877	$580.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-05	I	02/06/2023	68246877	$580.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Residente	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80390369	TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN	59	0			N																25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplani..com

REPORTE RESUMEN DE P.

Información básica de la planilla

Empresa:	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ	**NIT:**	80390369
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	mayo 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	mayo 2023
Número de Radicación:	68246877	**Total a pagar:**	$580,500
Fecha de vencimiento:	16/06/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	02/06/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MIPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	2113544382
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$10,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$320,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$250,000
						$580,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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

ALCALDIA DE FUNZA	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS		13-FR-56
	CERTIFICADO DE RETENCIONES		Versión: 00
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION			Fecha: 2022-01-27

Funza, Cundinamarca 6 de julio del 2023

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio: JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
Identificación: 80.390.369
Periodo al que corresponde el pago: DEL 13 DE MAYO AL 12 DE JUNIO
Declaración de ingresos mensuales: $ 5.000.000

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: JUNIO

No Planilla PILA		
	Aporte a salud:	$ 250.000,00
	Aporte a pensión:	$ 320.000,00
69090412	Aporte a ARP:	$ 10.500,00
	Total:	**580.500,00**

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.4508063 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: Prestación de servicios profesionales para la asesoría en temas presupuestales y financieros relacionados con los procesos a cargo de la secretaria de hacienda del municipio de Funza.

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

SI [X]

Regimen al que pertenece: Ordinario: X Simple: ____

NO [ ]

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 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:

JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
CC No. 80.390.369 DE CHOACHÍ

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS CERTIFICADO DE RETENCIONES	FUNZA ciudad líder	13-FR-56 Versión: 00 Fecha: 2022-01-27

Funza, Cundinamarca 15 de junio del 2023

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
Identificación	80.390.369
Periodo al que corresponde el pago:	DEL 13 DE MAYO AL 12 DE JUNIO
Declaración de ingresos mensuales:	$ 5.000.000

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: MAYO

No Planilla PILA		
	Aporte a salud:	$ 250.000,00
	Aporte a pensión:	$ 320.000,00
68246877	Aporte a ARP:	$ 10.500,00
	Total:	**580.500,00**

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.4508063 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: Prestación de servicios profesionales para la asesoría en temas presupuestales y financieros relacionados con los procesos a cargo de la secretaria de hacienda del municipio de Funza.

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

SI [X]

Regimen al que pertenece: Ordinario: X Simple: ____

NO [ ]

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 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:

JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ
CC No. 80.390.369 DE CHOACHÍ

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.4508063 de 2023		
Objeto del Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA		
Contratista:	JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ		
No. de Cedula	80.390.369 de Choachí		
Fecha Inicio del Contrato	13/02/2023	Fecha de Terminación	12/06/2023
Fecha de elaboración del informe	06/07/2023	Periodo del Informe	Del 13 de mayo al 12 de junio de 2023

Valor Total del Contrato	$ 20.000.000
Valor a Pagar en este periodo	$5.000.000
Saldo por Pagar	$0
Pago No.	04

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	68246877	MAYO	$250.000
Pensión			$320.000
ARL			$10.500

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	69090412	JUNIO	$250.000
Pensión			$320.000
ARL			$10.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.4508063 de 2023, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del 13 de mayo al 12 de junio de 2023, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	El día 13 de febrero de 2023 JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ., identificado con C.C. 80.390.369 de Choachí, suscribió de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.4508063 de 2023.
2. Asesorar a la Secretaría de Hacienda en todas las actividades que sean necesarias para la revisión y estructuración de los procesos asociados a temas presupuestales financieros.	Durante el período se adelantaron actividades de revisión y seguimiento a la trazabilidad de la información de las diferentes áreas que tienen relación con el área de presupuesto.
3. Asesorar a la Secretaría de Hacienda en la implementación, seguimiento y desarrollo del estatuto presupuestal del	Durante el periodo se atendieron de manera presencial y personalizada inquietudes sobre las actividades de

municipio de Funza, conforme los lineamientos y directrices dados por el supervisor del contrato.	mejora en la implementación del estatuto orgánico de presupuesto.
4. Apoyar en la proyección y elaboración de conceptos e informes propios del área presupuestal.	Se prestó apoyo en el proceso de verificación y auditoria a las ejecuciones presupuestales, previo al envió a entes de control con el fin de mejorar la elaboración de informes de los mese abril y mayo.
5. Brindar acompañamiento y asesoramiento en la secretaria de despacho junto con el equipo del área presupuestal en temas relacionados a la misma.	Con el liderazgo de la Secretaría de Hacienda y la dirección financiera, y con enfoque presupuestal se articularon las actividades con las diferentes áreas, para hacer seguimiento a las acciones de mejora y mitigación de los riesgos a la calidad de la información, generada interna y externamente.
6. Apoyar a la Secretaría de Hacienda en la articulación de los procesos presupuestales que generen celeridad de conformidad con la normatividad vigente.	Durante el periodo se continuo con el apoyo a la Secretaría de Hacienda en los procesos referentes a la mejora en la calidad de la información de carácter presupuestal.
7. Acompañar a la Secretaría de Hacienda en la planeación financiera del municipio de Funza.	De acuerdo con el cronograma se dio inicio a la planeación y programación de la actualización del plan financiero y el marco fiscal de mediano plazo que servirá de base para la estructuración del proyecto de presupuesto vigencia 2024.
8. Realizar la revisión del marco fiscal de mediano plazo a fin de garantizar una correcta planeación en los gastos del municipio.	Se inicia a ajustar las proyecciones del marco fiscal de mediano plazo con información de corte junio de 2023, el cual debe incluir la proyección de ingresos y gastos para el presupuesto de la vigencia 2024.
9. Apoyar el análisis de las normas de presupuesto vigente asociadas a temas presupuestales financieros y demás requeridos por la secretaria de hacienda.	Durante este periodo de manera personalizada y/o telefónica se atendieron consultas relacionadas con la verificación y cumplimiento de la normatividad presupuestal, en especial para el cierre de vigencia y gobierno.

Se radican dos copias físicas del informe.

Cordialmente,

JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
C.C. 80.390.369 de Choachí

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: ____ Final: __X__	Fecha de elaboración: 15 de junio de 2023
Periodo del informe	Desde: 13 de mayo 2023	Hasta: 12 de junio de 2023
Contrato celebrado con recursos de Inversión _____ Funcionamiento ___X_____ **Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información**		
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:	Prestación de Servicios
No. Contrato:	CO1.PCCNTR. 4508063
Plazo de ejecución:	Cuatro (04) meses
Fecha de suscripción del contrato:	06 de febrero 2023
Fecha de acta de inicio:	13 de febrero de 2023
Fecha de terminación:	12 de junio 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:	VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000.000,00)
Adiciones del contrato*:	**Fecha: N/A Valor de la adición: N/A**
Valor final del contrato:	N/A

*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

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** (si aplica – N/A)	**% Alcanzado** (si aplica – N/A)	**Observaciones** (se debe indicar cómo se cumple cada obligación, dónde está y cuál es el soporte, cuál es el producto entregado)

1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	100%	100%	El día 13 de febrero de 2023 el contratista JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ., identificado con C.C. 80.390.369 de Choachí, suscribió de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.4508063 de 2023.
2. Asesorar a la secretaria de Hacienda en todas las actividades que sean necesarias para la revisión y estructuración de los procesos asociados a temas presupuestales financieros.	100%	100%	Durante el período el contratista adelantó actividades de revisión y seguimiento a la trazabilidad de la información de las diferentes áreas que tienen relación con el área de presupuesto.
3. Asesorar a la secretaria de Hacienda en la implementación, seguimiento y desarrollo del estatuto presupuestal del municipio de Funza, conforme los lineamientos y directrices dados por el supervisor del contrato.	100%	100%	Durante el periodo el contratista atendió de manera presencial y personalizada inquietudes sobre las actividades de mejora en la implementación del estatuto orgánico de presupuesto.
4. Apoyar en la proyección y elaboración de conceptos e informes propios del área presupuestal.	100%	100%	Se prestó apoyo en el proceso de verificación y auditoría a las ejecuciones presupuestales, previo al envió a entes de control con el fin de mejorar la elaboración de informes de los mese abril y mayo.
5. Brindar acompañamiento y asesoramiento en la secretaria de despacho junto con el equipo del área presupuestal en temas relacionados a la misma.	100%	100%	Con el liderazgo de la Secretaría de Hacienda y la dirección financiera, y con enfoque presupuestal se articularon las actividades con las diferentes áreas, para hacer seguimiento a las acciones de mejora y mitigación de los riesgos a la calidad de la información, generada interna y externamente.
6. Apoyar a la Secretaria de Hacienda en la articulación de los procesos presupuestales que generen celeridad de conformidad con la normatividad vigente.	100%	100%	Durante el periodo se continuó con el apoyo a la Secretaría de Hacienda en los procesos referentes a la mejora en la calidad de la información de carácter presupuestal.
7. Acompañar a la Secretaria de Hacienda en la planeación financiera del municipio de Funza.	100%	100%	De acuerdo con el cronograma se dio inicio a la planeación y programación de la actualización del plan financiero y el marco fiscal

			de mediano plazo que servirá de base para la estructuración del proyecto de presupuesto vigencia 2024.
8. Realizar la revisión del marco fiscal de mediano plazo a fin de garantizar una correcta planeación en los gastos del municipio.	100%	100%	Se inicia a ajustar las proyecciones del marco fiscal de mediano plazo con información de corte junio de 2023, el cual debe incluir la proyección de ingresos y gastos para el presupuesto de la vigencia 2024.
9. Apoyar el análisis de las normas de presupuesto vigente asociadas a temas presupuestales financieros y demás requeridos por la secretaria de hacienda.	100%	100%	Durante este periodo de manera personalizada y/o telefónica el contratista atendió consultas relacionadas con la verificación y cumplimiento de la normatividad presupuestal, en especial para el cierre de vigencia y gobierno.

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:	15 de junio de 2023
Soportes del informe:	
Observaciones sobre el informe del contratista:	Se realizó validación de la información aportada

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	($20.000.000)		
VALOR ADICIONADO:	$0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	($20.000.000)		
PAGO 1		$5.000.000	25%
PAGO 2		$5.000.000	25%
PAGO 3		$5.000.000	25%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$5.000.000	25%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$20.000.000	100%
SALDO POR EJECUTAR		$0	0%

*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000).

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:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición de normas o lineamientos que cambien las condiciones pactadas en el contrato	sin materializarse	
Factores de salud que generen incapacidad medica por un tiempo mayor a 5 días calendario consecutivos	sin materializarse	
Daños en los equipos asignados para el desarrollo de sus funciones	sin materializarse	
Perdida de información, documentos o expedientes entregados	sin materializarse	
Exposición a agentes biológicos como virus SARS – Cov-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	sin materializarse	

Estado de las garantías

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

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

TATIANA VÁSQUEZ GONZÁLEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.

	NOMBRE	CARGO / VINCULACION	FIRMA	FECHA
Revisó	Irene Rosero Lozano	Contratista		
*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.				

LA SECRETARIA DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DE LA ALCALDÍA DE FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que **JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ** identificado con cédula No. **80.390.369** cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del contrato de prestación de servicios *No.* **CO1.PCCNTR. 4508063** de 2023, *cuyo objeto es:* **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA."** durante el periodo comprendido entre el trece (13) de mayo al doce (12) de junio de 2023.

Dada a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de junio de Dos mil Veintitrés (2023).

DEISY TATIANA VÁSQUEZ GONZÁLEZ
Secretaria de Hacienda

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	Irene Rosero Lozano	Contratista	

*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, por lo que se presenta para firma de jefe de despacho.

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

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	PAZ Y SALVO RETIRO CONTRATISTAS	FUNZA ciudad líder	12-FR-14 Version: 07 Fecha: 2021-11-09

NOMBRE JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ FECHA RETIRO 12 JUNIO 23

TALENTO HUMANO

Carnet ( ) *OBSERVACIONES*

FIRMA JEFE TALENTO HUMANO

SECRETARIA GENERAL

(CALIDAD - SERVICIO AL CIUDADANO - VENTANILLA UNICA - ACTOS ADMINISTRATIVOS)

KAWAK ( )

PIRMA CALIDAD

PQR`S (X)

COORD. PQRS

ORFEO (X)

VETANILLA UNICA

SIN DCTOS. PENDIENTES (X)

SEC. GENERAL - ACTOS ADMINISTRATIVOS GESTIONADOS

OFICINA DE INFORMATICA Y TECNOLOGIA

DISPOSICION DE LOS ARCHIVOS Y/O DOCUMENTOS:	
Juan Pablo García G. FIRMA	**OBSERVACIONES:**
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	

SECRETARIA / OFICINA / DEPENDENCIA DONDE SE SURTE EL RETIRO

FECHA ACTA DE ENTREGA 12 JUNIO 23

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE Deisy Tatiana Vásquez González

CARGO Secretaria de Hacienda.

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

Se anexa copia del acta de entrega en ( ) folios utiles

En mi calidad de supervisor del contrato, hago constar que he recibido todos los archivos fisicos o en medios magneticos, el informe final, los productos elaborados por el contratista y el sistema de información documental (ORFEO ____ SAC ____) sin comunicaciones pendientes de gestionar.

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
ADRES



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	80390369	TRIVIÑO	DIAZ	JESUS	EFREN	2023-05	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

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

ORDEN DE PAGO No COM-202302812

Nit: 899999433-5

viernes, 30 de junio del 2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN **Nit/C.C.** 80390369 **DV** 5

DIRECCION **Teléfono**

DESCRIPCION CONTRATO N. 4508063 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA. (CUENTA 4 DE 4 DEL 13/05 AL 12/06). CB

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
51117901	Honorarios	0.00	0.00	5,000,000.00	0.00
24905401	HONORARIOS	0.00	0.00	0.00	4,855,700.00
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	2,879,400.00	0.30	0.00	8,600.00
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	2,879,400.00	0.10	0.00	2,900.00
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	2,879,400.00	0.05	0.00	1,400.00
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	2,879,400.00	0.05	0.00	1,400.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	5,000,000.00	0.60	0.00	30,000.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	5,000,000.00	2.00	0.00	70,000.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	5,000,000.00	2.00	0.00	30,000.00
			SUMAS IGUALES	**5,000,000.00**	**5,000,000.00**

VALOR TOTAL DESCUENTOS	144,300.00	Valor a Girar	4,855,700.00

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000189	2023000523	2.1.2.02.02.008.16.83112 .11001	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción FUENTE: 11001(RECURSOS PROPIOS)	5,000,000.00
TOTAL PRESUPUESTO				**5,000,000.00**

CLAUDIA JINETH BARBOSA ORTIZ
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 - 2023003122

Nit: 899999433-5

viernes, 7 de julio de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202302812	07-jul.-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN **CC o NIT** 80390369 **DV** 5

DIRECCION **TELEFONO**

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

CHEQUE N TF LINEA FC **VALOR PAGO** 4,855,700.00

DESCRIPCION CONTRATO N. 4508063 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA. (CUENTA 4 DE 4 DEL 13/05 AL 12/06). CB

SON CUATRO MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
11100616108		FONDOS COMUNES - PREDIAL CTA # 309-04348-7	00.00	4,855,700.00
24905401 80390369 001	2.1.2.02.02.008	HONORARIOS TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN	4,855,700.00	00.00
SUMAS IGUALES			4,855,700.00	4,855,700.00

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2023

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000189	2023000523	2.1.2.02.02.008.16.83112.11001	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción . FUENTE: 11001-RECURSOS PROPIOS	5,000,000.00

TOTAL PRESUPUESTO	5,000,000.00

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202302812

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES		
				TIPO	BASE	%
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	30,000.00	30% -	5,000,000	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	70,000.00	70% -	5,000,000	2
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	30,000.00	I.C.A.	5,000,000	0.6
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	00.00	1,400.00	ESTA	2,879,400	0.05
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	00.00	1,400.00	ESTA	2,879,400	0.1
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	00.00	2,900.00	ESTA	2,879,400	0.1
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	00.00	8,600.00	ESTA	2,879,400	0.6

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: LILIANAM