ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO02
		VERSIÓN: 02
	FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO	FECHA APROBACIÓN: 10/06/2022
		Página 1 de 1

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

Fecha:	30 de noviembre de 2022	**Acta de Corte N°**	10	**Periodo Ejecución:**	1 de noviembre de 2022	**al**	30 de noviembre de 2022		
Persona natural:	X	**Persona jurídica:**		**Modalidad contratación:**	CONTRATACIÓN DIRECTA				
Numero cedula:	1,014,207,822 de BOGOTA	**NIT:**		**N° contrato:**	SGG-0307-2022				
Nombre contratista:	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS								
Correo electrónico:	Jdqko90@gmail.com	**Numero de contacto:**	3158047342						
Nombre y cargo del supervisor:	LINA CAROLINA ROBAYO BERNAL Secretaria de Educación								

OBJETO DE CONTRATO:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CON ABSOLUTA AUTONOMÍA PARA APOYAR LA SUPERVISIÓN EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PSICOSOCIAL DEL MUNICIPIO DE COTA.

2. BALANCE FINANCIERO

Valor inicial del contrato:	$33,880,000
Adicional N°1:	$
Adicional N°2:	$
Adicional N°3:	$
Adicional N°4:	$
Adicional N°5:	$
Adicional N°6:	$
Adicional N°7:	$
Valor total del contrato:	$ 33,880,000
Acta de corte (1):	$3,080,000
Acta de corte (2):	$3,080,000
Acta de corte (3):	$3,080,000
Acta de corte (4):	$3,080,000
Acta de corte (5):	$3,080,000
Acta de corte (6):	$3,080,000
Acta de corte (7):	$ 3,080,000
Acta de corte (8):	$ 3,080,000
Acta de corte (9):	$ 3,080,000
Acta de corte (10):	$3,080,000
Acta de corte (11):	$
Acta de corte (12):	$
Valor ejecutado:	$30,800,000
Saldo por ejecutar:	$3,080,000

3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA

Plazo inicial del contrato:	ONCE (11) MESES
Prorroga N° 1:	N/A
Prorroga N° 2:	N/A
Prorroga N° 3:	N/A
Fecha de acta de inicio:	01 de febrero de 2022
Suspensión N° 1 :	N/A
Reinicio N° 1:	N/A
Suspensión N° 2:	N/A
Reinicio N° 2:	N/A
Tiempo de cesión:	N/A
Plazo total del contrato:	ONCE (11) MESES
Fecha de terminación del contrato:	31 DE DICIEMBRE DE 2022
Nombre cedente:	N/A
Identificación del cedente:	N/A
Número del contrato objeto de la cesión:	N/A
Fecha de cesión de contrato:	N/A

4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS	**PAGINAS**	**SI**	**NO**	**CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR**
Informe de actividades:	2	X		El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.
Cuenta de cobro y/o factura:	1	X		
Planilla de seguridad social	2	X		
Certificado de aportes suscritas por el revisor fiscal:			X	
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:			X	
Certificado de la junta de contadores persona jurídica:			X	
Otros (especificar): CERTIFICACION BANCARIA			X	
Anexo, Medio magnético CD, USB, OTROS:		X		

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

JOSE DAVID GOMEZ VARGAS CONTRATISTA	Lina Robayo B LINA CAROLINA ROBAYO BERNAL SUPERVISORA

	ELABORO	REVISO	REVISO	APROBO
NOMBRE	José David Gómez	Jorge Rueda Triana	Mayuri Martínez Rojas	Lina Carolina Robayo Bernal
CARGO	Contratista Administrativo	Contratista Profesional	Contratista Profesional	Secretaria de Educación - Supervisor
FIRMA				Robayo B
FECHA:	30/11/2022	30/11/2022	30/11/2022	30/11/2022

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrándolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes

Fecha	Número de contrato	Acta de corte N°	Periodo de ejecución		
30-11-2022	N.º SGG-0307-2022	10	01-11-2022	-	30-11-2022
Nombre del contratista	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS		**No. De identificación**		1.01.207.822 de Bogota
Nombre y cargo del supervisor	LINA CAROLINA ROBAYO BERNAL Secretaria de Educación				
Objeto del contrato	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CON ABSOLUTA AUTONOMÍA PARA APOYAR LA SUPERVISIÓN EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PSICOSOCIAL DEL MUNICIPIO DE COTA				

Medios de verificación: Seleccionar los siguientes medios de verificación que evidencien el desarrollo de las actividades pactadas en el contrato, indicarlos dentro del cuadro correspondiente.

- Actas de reunión.
- Documentos técnicos.
- Actos administrativos.
- Registro fotográfico.
- Listado asistencia.
- Listado correspondencia.
- Concepto Técnico.
- Lista atención público.
- Listado visitas.
- Diapositivas.
- Encuestas.
- Otro Documento(especificar-)

1. DESARROLLO DEL INFORME

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:1

1. 1. 1.REALIZAR APOYO A LA SUPERVISIÓN EN EL EQUIPO PSICOSOCIAL.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1. SE REALIZAN VERIFICACIONES DOCUMENTALES EN LOS DRIVE DE LAS LINEAS ASOCIADAS	• Otro Documento:PDF de verificacion

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:2

2. ELABORACIÓN DE DOCUMENTOS REQUISITOS PARA REALIZAR LOS PAGOS DE LOS CORTES DE CONTRATOS DE LA SECRETARÍA DE EDUCACIÓN QUE LE SEAN ASIGNADOS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
POR FUNCIONAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO DE CORTES DE REALIZAN ASIGNACION DE CORTES DONDE SE ME ASIGNAN 103 CONTRATISTAS PARA REALIZAR EL PROCEDIMIENTO MENSUAL DE CORTE	• Otro Documento: PDF CON LA ASIGNACION DE CORTES

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:3

3. APOYAR EN LA PREPARACIÓN DE INFORMES DE SEGUIMIENTO QUE LE SEAN REQUERIDOS

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
SE REALIZA INFORME DE PERSONAL AUSENTE EN LA CARGA DE CORTES EN EL SECOP II	• Otro Documento:PDF de verificación, columna C

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:4

4. PROYECTAR OFICIOS Y DEMÁS DOCUMENTOS QUE LE SEAN ASIGNADOS PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DEL PROGRAMA ACCESO A LA EDUCACIÓN, COBERTURA CON BIENESTAR Y EQUIDAD

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
POR EL MOMENTO NO SE HAN ASIGNADO LA ELABORACION DE NINGUN OFICIO	N/A

OBLIGACIONES ESPECIFICAS CONTRACTUALES:5

5. LAS DEMÁS QUE LE SEAN ASIGNADAS DE CONFORMIDAD CON EL OBJETO CONTRACTUAL

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
TENIENDO EN CUENTA LA OBLIAGACION 2 DEL PRESENTE CONTRATO, SE ASIGNARON LAS TAREAS DE: APROBACION DE 103 CORTES EN LA PLATAFORMA DE SECOP II, CON LA VERIFICACION DOCUMENTAL, FECHA DE EMISION Y PERIODO DE EJECUCION DE CADA UNO DE ELLOS	• Otro Documento: PDF CON EL SEGUIMIENTO DE APROBACION Y CARGA DE CORTES EN SECOP II

Nota 1: Las evidencias y/o soportes de las actividades realizadas para las obligaciones se encuentran adjuntas al presente informe en un (01) CD o en un (01) archivo en formato PDF.

Nota 2: Toda la información cargada por el contratista en el aplicativo SECOP II se manejará de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor. su aprobación en el mismo aplicativo SECOP II y los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

Observaciones supervisor:

	FIRMA		FIRMA
Nombre Contratista:	**JOSE DAVID GOMEZ VARGAS**	**Nombre Supervisor:**	**LINA CAROLINA ROBAYO BERNAL**
	ELABORO		**REVISO**
NOMBRE	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS		JORGE RUEDA TRIANA
CARGO	Contratista		Contratista
FIRMA			
FECHA	30-11-2022		30-11-2022
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.			

Cota, 30 de noviembre del 2022

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA CUNDINAMARCA
NIT: 899999705-3

DEBE A:

José David Gómez Vargas identificada(o) con cédula de ciudadanía No. 1.014.207.822 de Bogotá D.C

Quien cuenta con las siguientes características contractuales:

OBJETO:	PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN CON ABSOLUTA AUTONOMÍA PARA APOYAR LA SUPERVISIÓN EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA PSICOSOCIAL DEL MUNICIPIO DE COTA
PERIODO EJECUTADO:	1 DE NOVIEMBRE DE 2022 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2022
VALOR:	TRES MILLONES OCHENTA MIL PESOS ($3.080.000) M/CTE
POR CONCEPTO DE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DEL CONTRATO NO. SGG-0307-2022
N° Y MES DE PLANILLA DE SEGURIDAD SOCIAL	63057544 DE OCTUBRE
NIVEL DEL RIESGO ARL	1
MODALIDAD DE PAGO	CHEQUE [ ] TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA [X]
** SI EL PAGO ES POR TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA REALIZAR EN LA CUENTA DE AHORROS N° 0570463570019810 DEL BANCO DAVIVIENDA	

Atentamente,

JOSE DAVID GOMEZ VARGAS
C.C. 1.014.207.822 DE BOGOTA D.C
Cel.: 3158047342
Correo electrónico: gomez.jose.david@hotmail.com

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	1014207822	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS	Cl 86 No. 102-61 Interior 1 Apto. 109	6857848	contabilidad@fondago.com	
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	
2022-10	2022-10	I	08/11/2022	63057544	$692.600	

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	279.000	0		0		0	0	0	0	279.000	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	357.200	0	0	0	0	0	0		357.200	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	11.700				11.700	0	0	11.700			117	11.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	44.700	0	0	44.700	1

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	279.000	279.000
Pensión	1	357.200	357.200
Riesgos Laborales	1	11.700	11.700
CCF	1	44.700	44.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	692.600	692.600

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	1014207822	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS	Cl 86 No. 102-61 Interior 1 Apto. 109	6857848	contabilidad@fondago.com	
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	
2022-10	2022-10	I	08/11/2022	63057544	$692.600	

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	CORRECCIÓN	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	1014207822	GOMEZ VARGAS JOSE DAVID	59	0			N																	25-14	2.232.000	357.200	0	0	0	0	EPS008	2.232.000	279.000	14-25	2.232.000	1	11.700	CCF24	2.232.000	44.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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