CONTRATO No. CD-05-2023-0294
TEL 300-2572279

CUENTA DE COBRO # 07

LA ALCALDÍA DISTRITAL DE BARRANQUILLA

DEBE A:

OVEIDA GALÁN RUGE
C.C. 52.557.491 de Bogotá D.C.

LA SUMA DE:

SIETE MILLONES DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL PESOS M/L.
($ 7.229.000 M/L)

Por concepto de LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA BRINDAR ASESORÍA EN LOS DIFERENTES PROCESOS DE LA OFICINA DE GESTIÓN ADMINISTRATIVA DOCENTE DE LA SECRETARÍA DISTRITAL DE EDUCACIÓN DE BARRANQUILLA., **SEPTIMO** pago correspondiente al periodo 22 de AGOSTO a 21 de SEPTIEMBRE de 2023.

CONSIGNAR EN LA CUENTA DE AHORROS DEL BANCO DAVIVIENDA
No. 0053 7017 6538



OVEIDA GALAN RUGE
C.C. 52.557.491 de Bogotá D.C.

Informe de Actividades de Contrato de Prestación de Servicio

1. DATOS GENERALES

No. De Contrato No. CD-05-2023-0294

Plazo de Ejecución -Desde: 22/02/2023 -Hasta: 22/10/2023

Nombre y Apellido del Contratista: OVEIDA GALAN RUGE

No. Documento de Identificación: 52.557.491

Periodo: 22 DE AGOSTO AL 21 SEPTIEMBRE DE 2023

No. de Pago: 07

2. INFORME DE ACTIVIDADES

Obligación Contractual	Producto
Gestionar el desarrollo de las actividades para la inscripción, actualización y ascenso en el escalafón Nacional Docente de acuerdo a las normas y procedimientos establecidos por Ley.	Se coordina la revisión de **192** Inscripciones, ascensos y solicitudes del área Escalafòn.
Verificar que los actos administrativos que se expidan sobre escalafón docente se encuentren de acuerdo a las normas y procedimientos vigentes.	Se realiza la revisión de **16** novedades lista para ingreso para pago de nómina según el derecho.
Revisar periódicamente el reporte de novedades de la Secretaría Distrital de Educación relacionadas con el escalafón Nacional Docente.	Se realiza la planeación, acompañamiento, seguimiento y control de la revisión de novedades de nómina derivadas de los procesos de inscripción en el escalafón, ascenso colegios oficiales.
Gestionar las solicitudes, quejas y reclamos referentes al Escalafón Nacional Docente.	Se realiza la orientación de respuesta, revisión y seguimiento a las radicaciones de solicitud, queja y reclamos realizada por los docentes, se como guía Sistema de Atención al Ciudadano- SAC

Presentar informes de actividades sobre los entregables realizados durante la ejecución del contrato con sus respectivos soportes.	Se realiza la consolidación de los siguientes informes: • Seguimiento plan de acción GAD • Seguimiento a Sistema de Gestion de Calidad GAD. • Asistencia comité de novedades. • Asistencia reuniones calidad.

Anexos
1. Formato de Interventoría para firmado por el Supervisor.
2. Fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del periodo, según las obligaciones del contrato.



OVEIDA GALAN RUGE
Contratista

SOLICITUDES DE ASCENSO 2277 PRIVADOS (Actualizar Cifras 2022)

MES	APROBADAS	NEGADAS/RESPUESTAS	EN TRÁMITE	TOTAL RADICADAS
Enero	22	0	0	22
Febrero	21	0	0	21
Marzo	59	0	23	82
Abril	26	0	18	44
Mayo	70	0	4	74
Junio	**2**	**12**	**3**	17
Julio	**11**	**14**	**2**	27
Agosto	**10**	**14**	**8**	32
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
TOTAL	**221**	**40**	**58**	**319**

SOLICITUDES DE ASCENSO 2277 OFICIALES (Actualizar Cifras 2021)

MES	APROBADAS	NEGADAS/RESPUESTAS	EN TRÁMITE	TOTAL RADICADAS
Enero	0	0	0	0
Febrero	22	0	1	23
Marzo	17	0	8	25
Abril	9	0	5	14
Mayo	20	0	7	27
Junio	14	0	1	15
Julio	5	3	6	14
Agosto	16	0	8	24
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
TOTAL	**103**	**3**	**36**	**142**

INSCRIPCIONES DOCENTES SECTOR PRIVADO 2277

MES	APROBADAS	NEGADAS/RESPUESTAS	EN TRÁMITE	TOTAL RADICADAS
Enero	18	15	13	46
Febrero	128	42	82	252
Marzo	148	32	53	233
Abril	93	0	104	197
Mayo	91	1	78	170
Junio	41	4	20	65
Julio	94	7	58	159
Agosto	56	1	39	96
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
TOTAL	**669**	**102**	**447**	**1218**

RECONOCIMIENTO DE ASIGNACIÓN BÁSICA PARA DOCENTES QUE PRESENTARON TÍTULOS DE POSTGRADO Y SE ENCUENTRAN EN EL GRADO 2 DEL ESCALAFÓN DOCENTE REGIDOS POR EL DECRETO 1278 DE 2002

MES	APROBADAS	NEGADAS/RESPUESTAS	EN TRÁMITE	TOTAL RADICADAS
Enero	0	0	0	0
Febrero	47	0	16	63
Marzo	40	0	26	66
Abril	200	0	15	215
Mayo	65	0	17	82
Junio	69	0	13	82
Julio	44	0	3	47
Agosto	28	1	11	40
Septiembre				
Octubre				
Noviembre				
Diciembre				
TOTAL	493	1	101	595

Pági

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	52557491	OVEIDA GALAN RUGE	CALLE 75 N. 45 16 APT 3G	3124566	oveidagalanruge@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		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	
2023-08	2023-08	I	18/09/2023	70966056	$870.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	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	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	870.700	870.700

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	52557491	OVEIDA GALAN RUGE		CALLE 75 N. 45 16 APT 3G	3124566	oveidagalanruge@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		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	
2023-08	2023-08	I	18/09/2023	70966056	$870.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	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	52557491	GALAN RUGE OVEIDA	57	0			N																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	375.000	14-4	3.000.000	1	15.700		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	52557491	OVEIDA GALAN RUGE	CALLE 75 N. 45 16 APT 3G	3124566	oveidagalanruge@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

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	
2023-07	2023-07	I	14/08/2023	70103246	$870.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	375.000	0		0		0	0	0	0	375.000	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	480.000	0	0	0	0	0	0		480.000	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	15.700				15.700	0	0	15.700			157	15.700	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	375.000	375.000
Pensión	1	480.000	480.000
Riesgos Laborales	1	15.700	15.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	870.700	870.700

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	52557491	OVEIDA GALAN RUGE	CALLE 75 N. 45 16 APT 3G	3124566	oveidagalanruge@yahoo.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARRANQUILLA		SI

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	
2023-07	2023-07	I	14/08/2023	70103246	$870.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	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	52557491	GALAN RUGE OVEIDA	57	0			N																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS017	3.000.000	375.000	14-4	3.000.000	1	15.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Barranquilla, SEPTIEMBRE de 2023.

Señores:
ALCALDIA DE BARRANQUILLA
Ciudad

Ref: Certificación en la retención en la fuente categoría empleado.

Yo, **OVEIDA GALAN RUGE**, identificada con cedula de ciudadanía No. 52.557.491 de Bogotá D.C., obrando en mi propio nombre y representación, por medio del presente documento me permito certificar bajo la gravedad de juramento **UNICAMENTE PARA EFECTOS TRIBUTARIOS** los siguientes hechos que se configuran a la fecha de otorgamiento de esta certificación:

1. Que cumplo con las condiciones previstas en el Estatuto Tributario para pertenecer a la categoría "empleado" en los términos en que la define el artículo 329 del E.T; considerando que mis ingresos provienen en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%), de la prestación de servicios de manera personal o de la realización de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, mediante una vinculación laboral o legal y reglamentaria o de cualquier otra naturaleza.

2. Que los pagos a recibir se enmarcan dentro de la categoría (ii) del artículo 1 del Decreto Reglamentario 009 de 2013, razón por la cual solicito que se me aplique a la tabla de retención en la fuente prevista en dicho artículo.

3. Que respecto del año gravable anterior, tengo la condición:

A) DECLARANTE ( ) **B) NO DECLARANTE (X)**

4. Que respecto del año gravable anterior, mis ingresos totales, **SI ( )** **NO (X)** fueron iguales o superiores a cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT.

5. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen. Proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se suscribe la presente certificación del mes de SEPTIEMBRE de 2023, en dos ejemplares del mismo tenor.

Atentamente,



OVEIDA GALAN RUGE
C.C. 52.557.491 de Bogotá D.C.