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

ALCALDIA DE FUNZA SECRETARIA DE HACIENDA CONTA
FUNZA ciudad líder
1 AGO 2023
Hora: Recibí

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	5018283 DE 2023	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	8	6	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	6 MESES 20 DIAS	FECHA DE TERMINACIÓN	20	12	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	CLASE DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	RES-2023001300	FECHA DE EXPEDICIÓN	9	6	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	9	6	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 9.208.460,00	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						
		Valor						

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNZA — NIT. No. 899.999.433-5
CONTRATISTA	LUZ ANGELA PINTA TOBAR — NIT. No. 1000698828-8

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	7			PAGO ACTUAL	2			
DE AVANCE O PARCIAL	X			DE TERMINACIÓN				
INICIO PERIODO A PAGAR	9	7	2023	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	8	8	2023	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL							
VALOR A PAGAR	$ 1.381.270			Cód Rubro	2.3.2.02.02.009.41.4104.067.93411.11001			
				Rubro	Realizar 25.000 apoyos terapéuticos, tiflológicos y comunicativos a población con discapacidad -FUENTE:11001-RECURSOS PROPIOS			
VALOR TOTAL	$ 1.381.270							

ALCALDIA DE FUNZA SECRETARIA JURIDICA
21 SEP 2023
Hora: Recibí
FUNZA ciudad líder

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO		VALOR ADICIONES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 9.208.460,00	$ 1.381.270,00	$ 1.381.270,00	$ 6.445.920,00

OBSERVACIONES:

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

EPS	CONVIDA	PERIODO CANCELADO	2023-08	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	PORVENIR	PERIODO CANCELADO	2023-08	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	PORVENIR	PERIODO CANCELADO	2023-08	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
30	8	2023	31	08	2023	MÓNICA M. URAZÁN B.	

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

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	EDWIN SERRANO CARRILLO	FIRMA	
CARGO	SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL		
CEDULA DE CIUDADANIA	80.655.505		

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.

ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO

D.A

CUENTA DE COBRO 2

MUNICIPIO DE FUNZA
NIT: 899.999.433-5

DEBE A:

LUZ ANGELA PINTA TOBAR
1000698828-8
DIRECCIÓN: CALLE 24 NO. 2 B BIS 03 CIUDAD JARDÍN
CEL. 3167203931
CORREO: PINTATOBARLUZANGELA@GMAIL.COM

LA SUMA DE: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. ($1.381.270)

POR CONCEPTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°:CO1.PCCNTR. 5018283DE 2023 CON OBJETO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES. POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 9 DE JULIO DEL 2023 AL 8 DE AGOSTO DEL 2023.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NO. 011262060 BANCO DE BOGOTÁ

SE EXPIDE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO EN FUNZA-CUNDINAMARCA, A LOS 30 DÍAS DEL MES DE AGOSTO DE 2023



C.C 100p0698828

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000698828		PINTA TOBAR LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 2b bis-03	FUNZA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	127934466	9455202319	I	2023/09/07	2023/08/30	NEQUI	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing ret tde tae tdp tap vsp cor vst sln ige lma vac avp vct irl vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	1000698828 PINTA LUZ		230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total		**Afiliados(1)**				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1000698828		PINTA TOBAR LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 2b bis-03	FUNZA-CUNDINAMARCA	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-08	2023-08	127934466	9455202319	I	2023/09/07	2023/08/30	NEQUI	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/08/29 07:30 PM

aportes en línea

Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP:	186.30.91.141
Estado de la transacción:	APROBADA
Clave planilla:	9455202319
Valor:	336,700
Período de pago:	2023-08
No Transacción (CUS):	127934466
Fecha:	2023/08/30
Banco:	NEQUI
Aportes en línea:	9999001472382

Aceptar

Imprimir

Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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

Funza, Cundinamarca 30 de agosto del 2023

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio: Luz Angela Pinta Tobar
Identificación: 1,000,698,828
Periodo al que corresponde el pago: JULIO-AGOSTO
Declaración de ingresos mensuales: $ 1,381,270

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: JULIO

No Planilla PILA **9455202319**

Aporte a salud:	145,000.00
Aporte a pensión:	185,600.00
Aporte a ARP:	6,100.00
Total:	**336,700.00**

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 N°:CO1.PCCNTR. 5018283DE 2023 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: Prestación de servicios de apoyo como intérprete de la lengua de señas colombiana para atender a la población con discapacidad auditiva del municipio, proporcionando mecanismos de comunicación y acceso a los servicios y programas sociales.

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

SI [ ]

Regimen al que pertenece: Ordinario: _____ Simple: _____

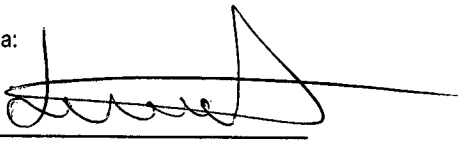
NO [x]

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



INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN

Número del Contrato:	N°:CO1.PCCNTR. 5018283DE 2023		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES**		
Contratista:	LUZ ANGELA PINTA TOBAR		
No. de Cédula	1000.698.828		
Fecha Inicio del Contrato	9 de junio del 2023	Fecha de Terminación	20 de diciembre del 2023
Fecha de elaboración del informe	30 de agosto del 2023	Periodo del Informe	9 de julio del 2023 al 8 de agosto del 2023

Valor Total del Contrato	**$9.208.460**
Valor a Pagar en este periodo	**$1.381.270**
Saldo por Pagar	$6.445.920
Pago No.	2

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	9455202319	AGOSTO	$145.000
Pensión			$185.600
ARL			$6.100

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato N°:CO1.PCCNTR. 5018283 DE 2023, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 9 de julio del 2023 al 8 de agosto del 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.	Se suscribe el acta de inicio el día 8 de junio del 2023.
2. Apoyar la elaboración del plan de acción correspondiente a su programa para la vigencia 2023, efectuando de manera mensual la verificación de cumplimiento.	Apoye el proceso de elaboración del plan de acción entregando mes a mes la información requerida elaborando ficha de seguimiento número 2. Anexo ficha de seguimiento en la carpeta de anexos en el anexo 1.
3. Prestar servicios de interpretación de lengua de señas colombiana L.S.C de manera virtual y/o presencial para los eventos o demás actividades programadas por el despacho.	El día 19 de julio presté un servicio de interpretación en la rendición de cuentas. El día contratista el día 30 de julio presté un servicio de interpretación en la inauguración del parque para personas con discapacidad. Anexo registro fotográfico en la carpeta de anexos en el anexo 2.
4. Prestar el servicio como intérprete de lengua de señas colombianas a las personas sordas residentes en Funza, de conformidad con las solicitudes presentadas por los usuarios ante la Secretaría de Desarrollo Social, como también en las diferentes dependencias de la administración municipal y entes descentralizados.	El día 14 de julio prestó un servicio de interpretación en sesión del concejo. El día 26 de julio prestó 1 servicio de interpretación en reunión en centro día. El día 31 de julio presté 1 servicio de interpretación en reunión en la villa olímpica. El día 10 de julio presté 2 servicios de interpretación por video llamada. El día 12 de julio presté 2 servicios de interpretación por video llamada. El día 14 de julio presté 3 servicios de interpretación por video llamada. El día 18 de julio prestó 3 servicios de interpretación por video llamada. El día 24 de julio presté servicio de interpretación de explicación de órdenes médicas. El día 25 de julio presté 2 servicios de interpretación de asignación de clases deportivas a través de video. El día 26 de julio prestó 1 servicio de interpretación en centro día. El día 1 de agosto presté 2 servicios de interpretación para la cancelación de clases deportivas.

	Realizó en el periodo 20 servicios de interpretación. Anexo registro fotográfico en la carpeta de anexos en el anexo 3.
5. Promover la formación en lengua de Señas Colombianas a los cuidadores, padres de familia, y comunidad en general cuando sea necesario, mediante el desarrollo de sesiones de capacitación y enseñanza a los diferentes actores sociales ya mencionados	Durante el periodo de ejecución no se realizó esta actividad quedando programado para el mes de agosto.
6. Realizar un encuentro con los usuarios, padres y/o cuidadores beneficiarios del programa de Discapacidad con el objetivo de informar y tratar temas de interés desde las diferentes áreas de atención en discapacidad.	El día 27 de julio acompañé el encuentro con los padres y/o cuidadores beneficiarios del programa de Discapacidad. Donde asistieron 63 personas. En conmemoración del día del cuidador. Anexo registro de asistencia en la carpeta de anexos en el anexo 4.
7. Realizar una jornada de sensibilización durante la vigencia contractual sobre sensibilización de temas con los diferentes grupos poblacionales y sectoriales en discapacidad.	El día 19 de julio del 2023 acompañé el taller con los usuarios, padres y/o cuidadores del programa de Discapacidad. Con el objetivo de incrementar los procesos de comunicación asertiva. Anexo registro de asistencia en la carpeta de anexos en el anexo 5.
8. Promover la formación de lengua de señas a los docentes de las instituciones educativas departamentales y jardines sociales dando continuidad al proceso de inclusión mediante campañas de sensibilización del manejo de la lengua de señas.	Durante el periodo de ejecución no se realizó esta actividad quedando sujeto a cronograma escolar.
9. Apoyar los diferentes eventos y actividades establecidas por la administración, especialmente los de la Secretaría de Desarrollo Social y del Programa de Discapacidad.	El día 26 de julio apoyé con llamadas para invitación a la salida pedagógica al parque mundo aventura. La contratista del día 28 de julio al 2 de agosto apoyó en las inscripciones de los cuidadores para la salida pedagógica. El día 29 de julio participé en la inauguración de Realizando en el mes 6 apoyos.

Se adjuntan soportes en 2 folios.

Luz Angela Pinta Tobar

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

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: __X___ Final: _____	Fecha de elaboración: 30 de agosto del 2023
Periodo del informe	Desde: 9 de julio del 2023	Hasta: 8 de agosto del 2023
Contrato celebrado con recursos de Inversión ____x_____ Funcionamiento _____ **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 diligenciar dicha información.**		
Responsable del Proyecto: Secretaría de Desarrollo Social		Nombre del Proyecto: Implementar un programa a favor de las personas con discapacidad y cuidadores del municipio de Funza.
Del programa: Atención integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar.		Nombre del subprograma: N/A

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
67	Realizar de 25.000 apoyos terapéuticos, tiflológicos y comunicativos a la población con discapacidad

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
No. Contrato:	N°:CO1.PCCNTR. 5018283DE 2023
Plazo de ejecución:	Seis (6) meses y veinte (20) días
Fecha de suscripción del contrato:	8 de junio del 2023
Fecha de acta de inicio:	9 de junio del 2023
Fecha de terminación:	20 de diciembre del 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: Tiempo de la ampliación: Nueva fecha de terminación:**
Valor inicial del contrato:	$9.208.460 NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS
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**
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	100%	100%	El contratista suscribe el acta de inicio el día 9 de junio del 2023.
2. Apoyar la elaboración del plan de acción correspondiente a su programa para la vigencia 2023, efectuando de manera mensual la verificación de cumplimiento.	100%	28.56%	La contratista apoyó el proceso de elaboración del plan de acción entregando mes a mes la información requerida, se elabora y entrega ficha de seguimiento número 2. (Anexa ficha de seguimiento en la carpeta de anexos en el anexo 1)

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

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: __X___ Final: _____	Fecha de elaboración: 30 de agosto del 2023
Periodo del informe	Desde: 9 de julio del 2023	Hasta: 8 de agosto del 2023
Contrato celebrado con recursos de Inversión ____x_____ Funcionamiento _____ **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 diligenciar dicha información.**		
Responsable del Proyecto: Secretaría de Desarrollo Social		Nombre del Proyecto: Implementar un programa a favor de las personas con discapacidad y cuidadores del municipio de Funza.
Del programa: Atención integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar.		Nombre del subprograma: N/A

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)
67	Realizar de 25.000 apoyos terapéuticos, tiflológicos y comunicativos a la población con discapacidad

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de contrato:	Prestación de servicios
No. Contrato:	N°:CO1.PCCNTR. 5018283DE 2023
Plazo de ejecución:	Seis (6) meses y veinte (20) días
Fecha de suscripción del contrato:	8 de junio del 2023
Fecha de acta de inicio:	9 de junio del 2023
Fecha de terminación:	20 de diciembre del 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: Tiempo de la ampliación: Nueva fecha de terminación:**
Valor inicial del contrato:	$9.208.460 NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS
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
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	100%	100%	El contratista suscribe el acta de inicio el día 9 de junio del 2023.
2. Apoyar la elaboración del plan de acción correspondiente a su programa para la vigencia 2023, efectuando de manera mensual la verificación de cumplimiento.	100%	28.56%	La contratista apoyó el proceso de elaboración del plan de acción entregando mes a mes la información requerida, se elabora y entrega ficha de seguimiento número 2. (Anexa ficha de seguimiento en la carpeta de anexos en el anexo 1)

3. Prestar servicios de interpretación de lengua de señas colombiana L.S.C de manera virtual y/o presencial para los eventos o demás actividades programadas por el despacho	100%	28.56%	La contratista el día 19 de julio prestó un servicio de interpretación en la rendición de cuentas. La contratista el día 30 de julio prestó un servicio de interpretación en la inauguración del parque para personas con discapacidad. (Anexa registro fotográfico en la carpeta de anexos en el anexo 2.)
4. Prestar el servicio como intérprete de lengua de señas colombianas a las personas sordas residentes en Funza, de conformidad con las solicitudes presentadas por los usuarios ante la Secretaría de Desarrollo Social, como también en las diferentes dependencias de la administración municipal y entes descentralizados.	100%	28.56%	La contratista el día 14 de julio prestó un servicio de interpretación en sesión del concejo. La contratista el día 26 de julio prestó 1 servicio de interpretación en reunión en centro día. El contratista el día 31 de julio prestó 1 servicio de interpretación en reunión en la villa olímpica. La contratista el día 10 de julio prestó 2 servicios de interpretación por video llamada. La contratista el día 12 de julio prestó 2 servicios de interpretación por video llamada. La contratista el día 14 de julio prestó 3 servicios de interpretación por video llamada. La contratista el día 18 de julio prestó 3 servicios de interpretación por video llamada. La contratista el día 24 de julio prestó 1 servicio de interpretación de explicación de órdenes médicas. La contratista el día 25 de julio prestó 2 servicios de interpretación de asignación de clases deportivas a través de video. La contratista el día 26 de julio prestó 1 servicio de interpretación en centro día. La contratista el día 1 de agosto prestó 2 servicios de interpretación para la cancelación de clases deportivas. Realizó en el periodo 20 servicios de interpretación. (Anexa registro fotográfico en la carpeta de anexos en el anexo 3.)
5. Promover la formación en lengua de Señas Colombianas a los cuidadores, padres de familia, y comunidad en general cuando sea necesario, mediante el desarrollo de sesiones de capacitación y enseñanza a los diferentes actores sociales ya mencionados	100%	10%	El contratista realizó cronograma para realizar la actividad en el mes de agosto.
6. Realizar un encuentro con los usuarios, padres y/o cuidadores beneficiarios del programa de Discapacidad con el objetivo de informar y tratar temas de interés desde las diferentes áreas de atención en discapacidad.	100%	28.56%	La contratista el día 27 de julio acompañó el encuentro con los padres y/o cuidadores beneficiarios del programa de Discapacidad. Donde asistieron 63 personas. En conmemoración del día del cuidador. (Anexa registro de asistencia en la carpeta de anexos en el anexo 4.)
7. Realizar una jornada de sensibilización durante la vigencia contractual sobre sensibilización de temas con los diferentes grupos poblacionales y sectoriales en discapacidad.	100%	28.56%	La contratista el día 19 de julio del 2023 acompañó el taller con los usuarios, padres y/o cuidadores del programa de Discapacidad. Con el objetivo de incrementar los procesos de comunicación asertiva. (Anexa registro de asistencia en la carpeta de anexos en el anexo 5.)
8. Promover la formación de lengua de señas a los docentes de las instituciones educativas departamentales y jardines sociales dando continuidad al proceso de inclusión mediante campañas de sensibilización del manejo de la lengua de señas.	100%	10%	El contratista realizó cronograma para realizar la actividad en el mes de agosto.

9. Apoyar los diferentes eventos y actividades establecidas por la administración, especialmente los de la Secretaría de Desarrollo Social y del Programa de Discapacidad.	100%	28.56%	La contratista el día 26 de julio apoyó con llamadas para invitación a la salida pedagógica al parque mundo aventura. La contratista del día 28 de julio al 2 de agosto apoyó en las inscripciones de los cuidadores para la salida pedagógica. La contratista el día 29 de julio participó en la inauguración de Realizando en el mes 6 apoyos

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:	30 de agosto del 2023
Soportes del informe:	Entregados en CD.
Observaciones sobre el informe del contratista:	Se revisan evidencias con la información entregada.

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	% EJECUCIÓN
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	**$9.208.460**	[redacted]	
VALOR ADICIONADO:	N/A		
VALOR ACTUAL CONTRATO	**$9.208.460**		
PAGO 1*		$1.381.270	15%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$1.381.270	15%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$2.762.540	30%
SALDO POR EJECUTAR		$6.445.920	70%

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de este corte o cuenta por la suma de (un millón trescientos ochenta y un mil doscientos setenta pesos M/CTE($1.381.270

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 que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales que pueda afectar el equilibrio económico del contrato.	Sin materializar	N/A
Perjuicios que se puedan ocasionar a terceros por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito como agresión verbal o física por parte de los usuarios atendidos, en los términos del contrato y de la legislación existente.	Sin materializar	N/A
Perjuicios que se puedan ocasionar a los usuarios del programa de discapacidad atendidos, en los términos del contrato y de la legislación existente	Sin materializar	N/A
Enfermedad General, accidentes laborales que puedan generar incapacidad discapacidad, muerte del contratista entre otros.	Sin materializar	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	Sin materializar	N/A
Riesgo por contagio o síntomas de gripa relacionados con el Covid -19	Sin materializar	N/A

Estado de las garantías

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	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

EDWIN SERRANO CARRILLO
Secretaria de desarrollo social

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de8 quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.

	NOMBRE	CARGO / VINCULACIÓN	FIRMA	FECHA
Revisó	YURY MASHIEL RAMOS ACOSTA	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		30/08/2023
Revisó	MONICA URAZAN	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		30/08/2023

*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.

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE LA ALCALDIA DE FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que **LUZ ANGELA PINTA TOBAR,** identificada con C.C. No. 1.000.698.828, cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del Contrato de Prestación de Servicios 5018283 del 8 de junio de 2023, cuyo objeto es el PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES, en el período comprendido entre el 9 de julio y el 8 de agosto de 2023.

Dada a solicitud del interesado a los treinta y un (31) días del mes de agosto del año dos mil veintitrés (2023)

EDWIN SERRANO CARRILLO
Secretario de Despacho
Secretaría de Desarrollo Social

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	MÓNICA URAZÁN BENÍTEZ	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	

*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

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

03-FR-16 VER.09 2020-07-30
Funza - Cundinamarca

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

ORDEN DE PAGO No COM-202304325

Nit: 899999433-5

jueves, 31 de agosto del 2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE PINTA TOBAR LUZ ANGELA **Nit/C.C.** 1000698828 **DV** 8

DIRECCION CLL 24 2B BIS 03 **Teléfono** 3167203931

DESCRIPCION CONTRATO No CO1.PCCNTR.5018283 DE 2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES (PAGO 2 DE 7 DEL 09/07/2023 AL 08/08/2023)

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
55070511	HONORARIOS. COMISIONES Y SERVICIOS	0.00	0.00	1,381,270.00	0.00
24905501	SERVICIOS	0.00	0.00	0.00	1,345,670.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	1,381,270.00	2.00	0.00	19,300.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	1,381,270.00	2.00	0.00	8,300.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	1,381,270.00	0.60	0.00	8,000.00
			SUMAS IGUALES	**1,381,270.00**	**1,381,270.00**

VALOR TOTAL DESCUENTOS	**35,600.00**	**Valor a Girar**	**1,345,670.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023001650	2023001300	2.3.2.02.02.009.41.4104.067.93411.11001	REALIZAR 25.000 APOYOS TERAPÉUTICOS, TIFLOLÓGICOS Y COMUNICATIVOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. FUENTE: 11001(RECURSOS PROPIOS) META: 067 (REALIZAR 25.000 APOYOS TERAPÉUTICOS, TIFLOLÓGICOS Y COMUNICATIVOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.)	1,381,270.00
TOTAL PRESUPUESTO				**1,381,270.00**

Delia

FUNZA.DPUENTES
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 - 2023004565

Nit: 899999433-5

viernes, 1 de septiembre de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202304325	01-sept.-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE PINTA TOBAR LUZ ANGELA **CC o NIT** 1000698828 **DV** 8

DIRECCION CLL 24 2B BIS 03 **TELEFONO** 3167203931

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

CHEQUE N TF LINEA FC **VALOR PAGO** 1,345,670.00

DESCRIPCION CONTRATO No CO1.PCCNTR.5018283 DE 2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES (PAGO 2 DE 7 DEL 09/07/2023 AL 08/08/2023)

SON UN MILLON TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS SETENTA PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
11100616034		CTA AHORROS CAJA SOCIAL NO 24050350434 FONDOS COMUNES	00.00	1,345,670.00
24905501 1000698828 001	2.3.2.02.02.009.41.4 104.067	SERVICIOS PINTA TOBAR LUZ ANGELA	1,345,670.00	00.00
		SUMAS IGUALES	**1,345,670.00**	**1,345,670.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023001650	2023001300	2.3.2.02.02.009.41.4104.067.934 11.11001	REALIZAR 25.000 APOYOS TERAPÉUTICOS, TIFLOLÓGICOS Y COMUNICATIVOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. . FUENTE: 11001-RECURSOS PROPIOS	1,381,270.00

Meta : 067 REALIZAR 25.000 APOYOS TERAPÉUTICOS, TIFLOLÓGICOS Y COMUNICATIVOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.

TOTAL PRESUPUESTO	1,381,270.00

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202304325

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES		
				TIPO	BASE	%
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	8,000.00	I.C.A.	1,381,270	0.6
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	8,300.00	30% -	1,381,270	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	19,300.00	70%--	1,381,270	2

Aprobó:

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

Elaboró:

LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO
TESORERA

Firma y Sello Beneficiario

c.c ó Nit

Elaboró: MAIRAAM