CONTRALORÍA DE BOGOTÁ, D.C.	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR	Código del Documento	PGAF-06 Versión 9
		Código del Formato	PGAF-06-03 Versión 1.0

1. IDENTIFICACIÓN

CONTRATO/CONVENIO:	DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN	NÚMERO DE CONTRATO	612-2023	VIGENCIA	2023
OBJETO CONTRACTUAL	Prestación de servicios de apoyo a la gestión para el cumplimiento del proceso de vigilancia y control a la gestión fiscal, y demás actuaciones fiscales que se realicen por parte de la Dirección Sector Educación, en el marco del proyecto 7627 meta 7	DEPENDENCIA	DIRECCION EDUCACION SECTOR		
CONTRATISTA	LILIAN ROCIO GUAQUETA GUTIERREZ	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	53.106.945
CONTRATISTA CESIONARIO	N/A	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	N/A	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	N/A

PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

PLAZO INICIAL	FECHA DE INICIO			FECHA INICIO CESIÓN (SI APLICA)			FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL		
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
5 MESES	1	AGOSTO	2023	N/A	N/A	N/A	31	DICIEMBRE	2023
PLAZO PRORROGADO	**FECHA DE INICIO (PRORRÓGA 1)**			**FECHA DE INICIO (PRORRÓGA 2)**			**FECHA DE INICIO (PRORRÓGA 3)**		
N/A	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
PLAZO TOTAL	**FECHA DE INICIO SUSPENSIÓN**			**FECHA DE REINICIO SUSPENSIÓN**			**FECHA DE TERMINACIÓN** (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)		
5 MESES	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	31	DICIEMBRE	2023

2. DATOS PARA EL PAGO

RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☐NO RESPONSABLE DE IVA ☐GRAN CONTRIBUYENTE ☐RESPONSABLE DE IVA ☐AUTORRETENEDOR ☑DECLARANTE DE RENTA ☐OTRO ☐LA	REQUIERE INGRESO A ALMACÉN	N/A	

	REGISTRO PRESUPUESTAL	REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 1	REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 2	REGISTRO PRESUPUESTAL ADICIÓN 3
NÚMERO REGISTRO PRESUPUESTAL	965	N/A	N/A	N/A
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO (CONCEPTO DEL GASTO PARA CONTRATOS DE PROYECTOS DE INVERSIÓN)	0232020200883111 Servicios de consultoría en gestión estrategica	N/A	N/A	N/A

VALOR DEL CONTRATO	CONTRATO	ADICIÓN 1 (Si la hubiere)	ADICIÓN 2 (Si la hubiere)	ADICIÓN 3 (Si la hubiere)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO
	$ 12.500.000	$ 0	$ 0	$ 0	**$ 12.500.000**

TIPO DE PAGO	PAGO PARCIAL	NÚMERO DE PAGO	2	TIPO DE PERSONA	NATURAL	TIPO DOCUMENTO	DOCUMENTO EQUIVALENTE	NÚMERO	2
VALOR MENSUAL A PAGAR (PERSONAS NATURALES)	**$ 2.500.000**	VALOR SIN IVA	$ 0	IVA	$ 0	VALOR A PAGAR (PERSONAS JURÍDICAS)	$ 0	VALOR DIARIO	**$ 83.333**
DATOS PARA CONSIGNACIÓN	TPO DE CUENTA	AHORRO	NÚMERO DE CUENTA	570117101	BANCO	DAVIVIENDA			

PERIODO Y VALOR DEL PAGO	DEL			AL			VALOR	
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍAS A COBRAR	30
	1	SEPTIEMBRE	2023	30	SEPTIEMBRE	2023	**$ 2.500.000**	

VALOR EJECUTADO DEL CONTRATO	**$ 2.500.000**	TERMINACIÓN ANTICIPADA O REQUIERE LIQUIDACIÓN (SI APLICA)	DÍA	MES	AÑO	SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA	N/A
SALDO DEL CONTRATO	**$ 7.500.000**		N/A	N/A	N/A	SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD	N/A

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MAS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIDENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

3. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO PARA PERSONAS NATURALES).

No. PLANILLA	FECHA DE PAGO PLANILLA	PERÍODO COTIZADO	PENSIÓN		SALUD		ARL	
			ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR
9455417943	07/09/2023	AGOSTO	PORVENIR	185.600	FAMISANAR	145.000	OTRO	6.100
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

4. TODAS LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA Y ACTIVIDADES REALIZADAS (Ver NOTA Uno).

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES	UBICACIÓN DE LAS EVIDENCIAS
APOYAR LAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA OPERATIVA DE ACUERDO A SUS CONOCIMIENTOS Y CONFORME A LOS PROCEDIMIENTOS INTERNOS Y LINEAMIENTOS CON EL FIN DE CONTRIBUIR AL CUMPLIMIENTO DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS A CARGO DE LA DEPENDENCIA.	Se realiza la verificacion de los procedimientos internos en el apoyo de la verificacion,revisión y análisis de cuenta a través de SIVICOF de los cuatro (4) sujetos de la Direccion del Sector Educación mes agosto .	https://onedrive.live.com/?id=BD8541EFA75A17AE%21230&cid=BD8541EFA75A17AE
APOYAR EL PROCESO DE GESTION DOCUMENTAL DE ACUERDO AL PROCEDIMIENTO PARA LA PRODUCCION ORGANIZACIÓN Y CONSERVACION (PGD-05) EN LA CARPETA DE LA DEPENDENCIA.	Se realiza el cambio de fechas en las carpetas digitales de la diferentes auditorias del año 2023	https://onedrive.live.com/?id=BD8541EFA75A17AE%21231&cid=BD8541EFA75A17AE
APOYAR EL MANEJO DE LOS INVENTARIOS QUE ESTEN A CARGO DE LA DIRECCION.	Se realiza el diligenciamiento de la hoja de control del expediente electronico y hoja de control de expediente fisico	https://onedrive.live.com/?id=BD8541EFA75A17AE%21232&cid=BD8541EFA75A17AE
APOYAR LA DIRECCION SECTORIAL EN LA REALIZACION DE LAS ACTIVIDADES ADMINITRATIVAS QUE SURJAN COMO CONSECUENCIA DE LA MESA DE TRABAJO.	mesa de trabajo para realizar Asignación de Apoyo en Organización de la Conformación del expediente Electrónico de la Actas de Comité de Educación.	https://onedrive.live.com/?id=BD8541EFA75A17AE%21233&cid=BD8541EFA75A17AE

	INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA Y RECIBO A SATISFACCIÓN DEL SUPERVISOR	Código del Documento	PGAF-06 Versión 9
		Código del Formato	PGAF-06-03 Versión 1.0

LAS DEMAS QUE DETERMINE EL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y QUE TENGAN COMO FINALIDAD CUMPLIR EL OBJETO CONTRACTUAL.	DURANTE EL PRESENTE MES NO SE REQUIRIERON LAS ACTIVIDADES ASOCIADAS A LA PRESENTE OBLIGACION.	

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA LAS OBLIGACIONES Y LAS ACTIVIDADES SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE O ELIMINAR LAS QUE NO SEAN NECESARIAS

Certifico que el contratista en mención, se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales, y que realice la verificación y consistencia de la información de cada uno de los documentos soportes para adelantar el respectivo pago del contrato/convenio y que los mismos se generaron por el cumplimiento del contratista/asociado a entera satisfacción en el periodo de ejecución certificado y de conformidad con lo establecido en el objeto y obligaciones contractuales y demás normas aplicables.

Expedido en Bogotá D.C , el **viernes, 06 de octubre de 2023**

CONTRATISTA Y/O PROVEEDEOR				**SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO**				**APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)**			
FIRMA	Lilian Rocio Guaqueta			**FIRMA**				**FIRMA**			
NOMBRE	LILIAN ROCIO GUAQUETA GUTIERREZ			**NOMBRE**	ANDRÉS GUSTAVO ROJAS PALOMINO			**NOMBRE**	MARIO ALBERTO BEDOYA GONZALEZ		
No. IDENTIFICACIÓN	53.106.945	**TELF O CEL**	3232368579	**No. IDENTIFICACIÓN**	1.101.755.140	**TELF O CEL**	3142665430	**No. IDENTIFICACIÓN**	80,225,665	**TELF O CEL**	3204496521
CORREO	LILIANROCIO53@GMAIL.COM			**CARGO**	DIRECTOR SECTOR EDUCACION	**DEPENDENCIA**	DIRECCION SECTOR EDUCACION	**CARGO**	SUBDIRECTOR SECTOR EDUCACION	**DEPENDENCIA**	DIRECCION SECTOR EDUCACION