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	43976714	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA	calle 13 a2045 apto 402	3016170027	arojas84@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SUCRE	SINCELEJO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	23/11/2022	63071208	$1.083.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	466.800	0		0		0	0	0	0	466.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	597.500	0	0	0	0	0	0		597.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.500				19.500	0	0	19.500			195	19.500	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	466.800	466.800
Pensión	1	597.500	597.500
Riesgos Laborales	1	19.500	19.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.083.800	1.083.800

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	43976714	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA		calle 13 a2045 apto 402	3016170027	arojas84@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SUCRE	SINCELEJO		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	
2022-11	2022-11	I	23/11/2022	63071208	$1.083.800	

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	Estornado	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	43976714	ROJAS ACUÑA ANDREA CAROLINA	57	0			N																	230201	3.734.000	597.500	0	0	0	0	EPS005	3.734.000	466.800	14-11	3.734.000	1	19.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Barranquilla Atlántico, Noviembre 2022

Doctora:
NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ
Supervisora contrato No. 202201108
Barranquilla - Atlántico

Referencia: Presentación de Gestión de actividades desarrolladas durante el periodo de Noviembre a Diciembre de 2022.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	**202201108**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARIA JURIDICA, PARA EL FORTALECIMIENTO JURIDICO E INTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**
VALOR	**CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 58.685.000)**
PLAZO	**EL PLAZO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO SERA POR ONCE MESES**

A continuación, me permito presentar informe de gestión de actividades desarrolladas durante el periodo descrito en la referencia, en cumplimiento de la obligación contenida en la CLAUSULA QUINTA del contrato suscrito con el DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, así:

I. RELACIÓN DETALLA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CORRESPONDIENTE.

1. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico del convocante ANA MILENA GONZALEZ ARCON.
2. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante LUIS FELIPE GONZALEZ HERNANDEZ.
3. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante RAQUEL CRISTINA FIGUEREDO.
4. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante NEYS GUTIERREZ BALLESTROS.
5. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante JHON JAIRO BARRAZA PACHECO.
6. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante PEDRO JAIME SANTIAGO DE LA ROSA.
7. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante FABIAN PEÑA MENDIVIL.
8. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante JUDITH GOMEZ LECHUGA.
9. Presentación del caso del convocante ANA MILENA GONZALEZ ARCON en Sesión N° 25 Ordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
10. Presentación del caso de la convocante LUIS FELIPE GONZALEZ HERNANDEZ. en Sesión N° 29 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
11. Presentación del caso de la convocante RAQUEL CRISTINA FIGUEREDO en Sesión N° 29 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
12. Presentación del caso de la convocante FABIAN PEÑA MENDIVIL en Sesión Sesión N° 29 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
13. Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada de la convocante HELLEN MARTES QUINTERO el día 30/11/2022.
14. Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada de la convocante FABIAN PEÑA MENDIVIL el día 30/11/2022.

Atentamente,

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

Asesor Externo

Barranquilla, noviembre de 2022

`

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

LA SUMA DE CINCO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 5.335.000)

Por la presentación de SERVICIOS PROFESIONALES durante el periodo comprendido entre noviembre y diciembre de 2022, de acuerdo al contrato No. 202201108. Con recibo a satisfacción por parte del supervisor.

En cumplimiento del punto 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario.

En constancia de lo anterior se firma en noviembre de 2022.

Cordialmente,

Andrea Rojas A.

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Barranquilla, Noviembre de 2022

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202201108 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía No**. 43.976.714** de Medellín, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI_x_ NO .

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
FELIPE DE LA OSSA ROJAS	Hijo	2 Años

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

SI__NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

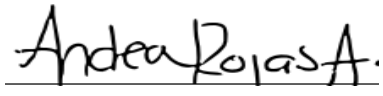
Certificación adjunta de Contador público. SI__NO_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NO

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__NO_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NO

Atentamente;



ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. 43.976.714 de Medellín.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1104270920

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58270890

58270890

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R Z Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SUCRE - SINCELEJO NOTARIA 3 SINCELEJO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DE LA OSSA	ROJAS

Nombre(s)

FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes OCT Día 02	MASCULINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - PUERTO COLOMBIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162992027

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ROJAS ACUÑA ANDREA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 43976714	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DE LA OSSA LACAYO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 72290986	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DE LA OSSA LACAYO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72290986	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes OCT Día 15	RAYMUNDO VELEZ PLA Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA RAYMUNDO VELEZ PLA NOTARIO TERCERO DE SINCELEJO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Imp. por DITAR S.A. RES. 01 3139001 Bogotá - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

ACTA DE COMPROMISO

Entre los suscritos a saber, **NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ** en mi condición de supervisora del **CONTRATO No. 202201108** en representación del Departamento del Atlántico, y **ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA** en mi condición de contratista identificado como aparece al pie de la correspondiente firma, se suscribe el presente acuerdo, previa las siguientes consideraciones:

El día 8 del mes de enero de 2022, entre el Departamento del Atlántico **y ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA** se suscribió el contrato de prestación de servicios profesional y/o de apoyo a la gestión No. 202201108, en el cual se pactó como plazo inicial de ejecución sería hasta el día 7 de septiembre de 2022 contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento la forma de pago estipulada se pactó de la siguiente forma:

> *"***FORMA DE PAGO**: La presente adición se pagará al contratista de la siguiente forma: Mediante tres (3) pagos mensuales iguales por valor de **CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($5.335.000).** Cada pago debe de estar precedido por la presentación de la factura o cuenta de cobro, recibido a satisfacción por parte del supervisor, acreditación del pago a la seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales) y el pago de los impuestos a que haya lugar.*"*

Qué en cumplimiento de la forma de pago pactada, y de conformidad con la Circular con radicado 20220720001963 de fecha 16 de noviembre de 2022, expedida por la Secretaría de Hacienda Departamental, la fecha límite para entregar bienes y recibir a satisfacción, así como la recepción de la documentación y envío de facturas, será hasta el día **LUNES 05 DE DICIEMBRE DE 2022**; fecha en la cual se realizará el cierre de tesorería, contable y presupuestal 2022. Así las cosas, hasta esta fecha se dará trámite a la gestión de pagos desde la Subsecretaría de Contabilidad, actividad que deberá ser realizada a través de la plataforma denominada "Colombia Gestiona- Siifweb".

Que en virtud de lo anteriormente expuesto y con el fin de cumplir con el pago de los honorarios pactados dentro de la vigencia fiscal 2022, se hace necesario autorizar la presentación o radicación anticipada de la cuenta de cobro del periodo comprendido entre el 8 de noviembre y el 7 de diciembre de 2022, atendiendo la

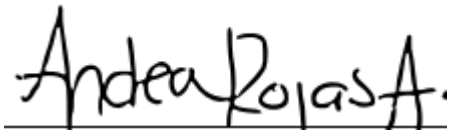
fecha límite establecida por el Departamento del Atlántico en la Circular antes mencionada.

Por lo anterior, **ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA** en mi condición de contratista me comprometo a seguir cumpliendo con las actividades y obligaciones establecidas en el contrato suscrito, especialmente las que deban ejecutarse durante el periodo comprendido entre el 8 de noviembre al 7 de diciembre de 2022 y a entregar oportunamente al supervisor el informe de actividades respectivo, con los soportes a que haya lugar.

La presente acta de compromiso se suscribe por quienes en ella han intervenido, en el mes de noviembre de 2022.



NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ
SUPERVISORA
Firma supervisor:
CC. **63.557.384**
Cargo Supervisor:



ANDREA CARLINA ROJAS ACUÑA
CONTRATISTA
Firma contratista
CC. 43.976.714

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	11
Contrato No:	202201108

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA		
Identificación:	43.976.714		
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARIA JURIDICA, PARA EL FORTALECIMIENTO JURIDICO E INTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*		
Plazo de Ejecución:	*EL PLAZO PARA LA EJECUCION DE ESTE CONTRATO SERA POR 8 MESES, SE PRÓRROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 202201108 POR TRES (3) MESES, CONTADO A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO INICIAL.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200159** **202201986**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01 / 03 2022 /08 / 24
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202200701** **202206324**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 08 2022 / 09 / 02
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 42.680.000 **Adición 1** $ 16.005.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 58.685.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
08/01/2022	07/12/2022		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN
ADICION Y PRORROGA 1	30/08/2022	3 MESES	$16.005.000	

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)
Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$42.680.000**
Adición No. 1		**$16.005.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$58.685.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$58.685.000**
Valor por ejecutar		**$0**
Valor a pagar en el presente Informe		**$5.335.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**11**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DE noviembre a diciembre de 2022.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico del convocante ANA MILENA GONZALEZ ARCON.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante LUIS FELIPE GONZALEZ HERNANDEZ.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante RAQUEL CRISTINA FIGUEREDO.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante NEYS GUTIERREZ BALLESTROS.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante JHON JAIRO BARRAZA PACHECO.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante PEDRO JAIME SANTIAGO DE LA ROSA.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante FABIAN PEÑA MENDIVIL.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante JUDITH GOMEZ LECHUGA.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Presentación del caso del convocante ANA MILENA GONZALEZ ARCON en Sesión N° 25 Ordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Presentación del caso de la convocante LUIS FELIPE GONZALEZ HERNANDEZ. en Sesión N° 29 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Presentación del caso de la convocante RAQUEL CRISTINA FIGUEREDO en Sesión N° 29 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.

Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Presentación del caso de la convocante FABIAN PEÑA MENDIVIL en Sesión N° 29 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada de la convocante HELLEN MARTES QUINTERO el día 30/11/2022.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada de la convocante FABIAN PEÑA MENDIVIL el día 30/11/2022.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.
(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	**Número de la Planilla**	**Fecha de Pago Planilla**	**Valor Total de la Planilla**
1	56292452	04/02/2022	$619.500
2	56851863	17/02/2022	$619.500
3	57720357	23/03/2022	$619.500
4	58281404	19/04/2022	$619.500
5	58756205	18/05/2022	$619.500
6	59407279	28/06/2022	$619.500
7	60529783	25/07/2022	$619.500
8	60918476	16/08/2022	$1.083.800
9	61703624	14/09/2022	$1.083.000
10	62384192	19/10/2022	$1.083.000
11	63071208	23/11/2022	$1.083.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$8.671.700**

(La sumatorio total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, en noviembre de 2022.

NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ
C.C.:63.557.384

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C.: 43.976.714 de Medellín

Barranquilla, 08 de noviembre de 2022

`

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

LA SUMA DE CINCO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 5.335.000)

Por la presentación de SERVICIOS PROFESIONALES durante el periodo comprendido entre el 08 de octubre al 07 de noviembre de 2022, de acuerdo al contrato No. 202201108. Con recibo a satisfacción por parte del supervisor.

En cumplimiento del punto 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario.

En constancia de lo anterior se firma el día 08 de noviembre de 2022.

Cordialmente,

Andrea Rojas A.

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Barranquilla, Noviembre 8 de 2022

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202201108 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía No**. 43.976.714** de Medellín, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI_x_ NO .

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
FELIPE DE LA OSSA ROJAS	Hijo	2 Años

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

SI__NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

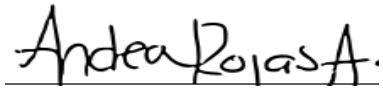
Certificación adjunta de Contador público. SI__NO_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NO

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__NO_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NO

Atentamente;



ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. 43.976.714 de Medellín.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1104270920

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58270890

58270890

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R Z Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SUCRE - SINCELEJO NOTARIA 3 SINCELEJO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DE LA OSSA	ROJAS

Nombre(s)

FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes OCT Día 02	MASCULINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - PUERTO COLOMBIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162992027

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ROJAS ACUÑA ANDREA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 43976714	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DE LA OSSA LACAYO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 72290986	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DE LA OSSA LACAYO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72290986	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes OCT Día 15	RAYMUNDO VELEZ PLA Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA RAYMUNDO VELEZ PLA NOTARIO TERCERO DE SINCELEJO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Imp. por DITAR S.A. RES. 01 3139001 Bogotá - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Barranquilla Atlántico, 08 de Noviembre de 2022

Doctora:
NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ
Supervisora contrato No. 202201108
Barranquilla - Atlántico

Referencia: Presentación de Gestión de actividades desarrolladas durante el décimo (10) informe de gestión correspondiente, al periodo comprendido entre el 08 de octubre al 07 de noviembre de 2022.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	**202201108**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARIA JURIDICA, PARA EL FORTALECIMIENTO JURIDICO E INTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**
VALOR	**CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 58.685.000)**
PLAZO	**EL PLAZO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO SERA POR ONCE MESES**

A continuación, me permito presentar informe de gestión de actividades desarrolladas durante el periodo descrito en la referencia, en cumplimiento de la obligación contenida en la CLAUSULA QUINTA del contrato suscrito con el DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, así:

I. RELACIÓN DETALLA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CORRESPONDIENTE.

1. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico del convocante JORGE SOTO GIL.
2. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante ALIX VIRGINIA SANTIAGO
3. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante ELCY AMADOR PEÑA
4. Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante TELESILA SARMIENTO NARVÁEZ.
5. Presentación del caso del convocante JORGE SOTO GIL en Sesión N° 25 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
6. Presentación del caso de la convocante ALIX VIRGINIA SANTIAGO en Sesión N° 25 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico
7. Presentación del caso de la convocante ELCY AMADOR PEÑA en Sesión N° 25 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico
8. Presentación del caso de la convocante TELESILA SARMIENTO NARVÁEZ en Sesión N° 25 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico
9. Se realizó remisión por medio del correo electrónico de fecha 28 de Octubre de 2022 de la actualización de la PPDA solicitada.
10. Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada de la convocante NEYS GUTIERREZ BALLESTEROS el día 14/10/2022.
11. Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada de la convocante NAYIBE LASCANO NAVARRO el día 18/10/2022.
12. Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada del convocante GERONIMO SILVERA el día 1/11/2022.
13. Se solicitó concepto técnico a Secretaria de Educación de la Convocante HELLEN MARTES QUINTERO mediante Radicado N° 20223000020083.
14. Se solicitó reiteración vía correo electrónico del 18 de octubre del concepto técnico a Secretaria de Educación de la Convocante TELESILLA SARMIENTO solicitado inicialmente mediante Radicado N° 20223000016433.

Atentamente,

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

Asesor Externo

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	43976714	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA	calle 13 a2045 apto 402	3016170027	arojas84@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SUCRE	SINCELEJO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	19/10/2022	62384192	$1.083.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	466.800	0		0		0	0	0	0	466.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	597.500	0	0	0	0	0	0		597.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.500				19.500	0	0	19.500			195	19.500	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	466.800	466.800
Pensión	1	597.500	597.500
Riesgos Laborales	1	19.500	19.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.083.800	1.083.800

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
CC	43976714	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA		calle 13 a2045 apto 402	3016170027	arojas84@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SUCRE	SINCELEJO	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	19/10/2022	62384192	$1.083.800	

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	Estornado	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	43976714	ROJAS ACUÑA ANDREA CAROLINA	57	0			N																	230201	3.734.000	597.500	0	0	0	0	EPS005	3.734.000	466.800	14-11	3.734.000	1	19.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Atlántico para la Gente / Gobernación del Atlántico	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2021-11-22

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	10
Contrato No:	202201108

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA		
Identificación:	43.976.714		
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARIA JURIDICA, PARA EL FORTALECIMIENTO JURIDICO E INTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*		
Plazo de Ejecución:	*EL PLAZO PARA LA EJECUCION DE ESTE CONTRATO SERA POR 8 MESES, SE PRÓRROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 202201108 POR TRES (3) MESES, CONTADO A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO INICIAL.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200159** **202201986**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01 / 03 2022 /08 / 24
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202200701** **202206324**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 08 2022 / 09 / 02
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** | $ 42.680.000 **Adición 1** | $ 16.005.000 **Adición 2** | $ **Adición 3** | $ **Total** | $ 58.685.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
08/01/2022	07/12/2022		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN
ADICION Y PRORROGA 1	30/08/2022	3 MESES	$16.005.000	

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

S. JURIDICA V°B° DPTAL

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$42.680.000**
Adición No. 1		**$16.005.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$58.685.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$53.350.000**
Valor por ejecutar		**$5.335.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$5.335.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**10**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 08 de octubre al 07 de noviembre de 2022.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

S. JURIDICA V°B° DPTO.

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico del convocante JORGE SOTO GIL.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante ALIX VIRGINIA SANTIAGO
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante ELCY AMADOR PEÑA
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Elaboración ficha técnica para presentar en el Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico de la convocante TELESILA SARMIENTO NARVÁEZ.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Presentación del caso del convocante JORGE SOTO GIL en Sesión N° 25 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Presentación del caso de la convocante ALIX VIRGINIA SANTIAGO en Sesión N° 25 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Presentación del caso de la convocante ELCY AMADOR PEÑA en Sesión N° 25 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Presentación del caso de la convocante TELESILA SARMIENTO NARVÁEZ en Sesión N° 25 Extraordinaria del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se realizó remisión por medio del correo electrónico de fecha 28 de octubre de 2022 de la actualización de la PPDA solicitada.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada de la convocante NEYS GUTIERREZ BALLESTEROS el día 14/10/2022.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada de la convocante NAYIBE LASCANO NAVARRO el día 18/10/2022.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se asistió como apoderada sustituta ante la Procuraduría, en la audiencia celebrada del convocante GERONIMO SILVERA el día 1/11/2022.

S. JURIDICA V°B° DPTO

Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	. Se solicitó concepto técnico a Secretaria de Educación de la Convocante HELLEN MARTES QUINTERO mediante Radicado N° 20223000020083.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se solicitó reiteración vía correo electrónico del 18 de octubre del concepto técnico a Secretaria de Educación de la Convocante TELESILLA SARMIENTO solicitado inicialmente mediante Radicado N° 20223000016433.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.
(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

S. JURIDICA V°B° DPMC

7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
1	56292452	04/02/2022	$619.500
2	56851863	17/02/2022	$619.500
3	57720357	23/03/2022	$619.500
4	58281404	19/04/2022	$619.500
5	58756205	18/05/2022	$619.500
6	59407279	28/06/2022	$619.500
7	60529783	25/07/2022	$619.500
8	60918476	16/08/2022	$1.083.800
9	61703624	14/09/2022	$1.083.000
10	62384192	19/10/2022	$1.083.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		**$7.585.500**

(La sumatorio total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 08 días del mes de noviembre de 2022.

NELLY JOHANNA ALDANA SANCHEZ
C.C.:63.557.384

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C.: 43.976.714 de Medellín

S. JURIDICA V°B° DPTO

Atlántico para la Gente / Gobernación del Atlántico	**INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS**	**VERSION**	**001**
		FECHA DE APROBACION	**2021-11-22**

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	9
Contrato No:	202201108

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA		
Identificación:	43.976.714		
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	LUZ SILENE ROMERO SAJONA		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARIA JURIDICA, PARA EL FORTALECIMIENTO JURIDICO E INTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*		
Plazo de Ejecución:	*EL PLAZO PARA LA EJECUCION DE ESTE CONTRATO SERA POR 8 MESES, SE PRÓRROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 202201108 POR TRES (3) MESES, CONTADO A PARTIR DEL VENCIMIENTO DEL PLAZO INICIAL.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200159** **202201986**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01 / 03 2022 /08 / 24
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202200701** **202206324**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 08 2022 / 09 / 02
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 42.680.000 **Adición 1** $ 16.005.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 58.685.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
08/01/2022	07/12/2022		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO

(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN
ADICION Y PRORROGA 1	30/08/2022	3 MESES	$16.005.000	

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

S. JURIDICA V°B°

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$42.680.000**
Adición No. 1		**$16.005.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$58.685.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$48.015.000**
Valor por ejecutar		**$10.670.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$5.335.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**9**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 08 de septiembre al 07 de octubre de 2022.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se realizaron análisis y estudio de los casos asignados durante el periodo correspondiente para el Comité de Conciliación de Departamento.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se elaboraron las fichas técnicas de los casos asignados para presentar al Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se solicitaron ante las dependencias correspondientes los soportes y conceptos sobre los casos asignados, para ejercer la debida defensa jurídica de los mismos ante el al Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se asistió a las Sesiones programadas del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se asistió a las Audiencias de Conciliación realizadas en las distintas Procuradurías de los casos asignados dentro del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.
(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

LUZ SILENE ROMERO SAJONA, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
1	56292452	04/02/2022	$619.500
2	56851863	17/02/2022	$619.500
3	57720357	23/03/2022	$619.500
4	58281404	19/04/2022	$619.500
5	58756205	18/05/2022	$619.500
6	59407279	28/06/2022	$619.500
7	60529783	25/07/2022	$619.500
8	60918476	16/08/2022	$1.083.800
9	61703624	14/09/2022	$1.083.000
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$6.502.500

(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 07 días del mes de octubre de 2022.

LUZ SILENE ROMERO SAJONA
C.C.: 22.548.818 de Barranquilla

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C.: 43.976.714 de Medellín

S. JURIDICA V°B° PTO.

Barranquilla, 07 de octubre de 2022

`

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

LA SUMA DE CINCO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 5.335.000)

Por la presentación de SERVICIOS PROFESIONALES durante el periodo comprendido entre el 08 de septiembre al 07 de octubre de 2022, de acuerdo al contrato No. 202201108. Con recibo a satisfacción por parte del supervisor.

En cumplimiento del punto 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario.

En constancia de lo anterior se firma el día 07 de octubre de 2022.

Cordialmente,

Andrea Rojas A.

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Barranquilla, Octubre 7 de 2022

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202201108 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía No**. 43.976.714** de Medellín, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI_x_ NO .

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
FELIPE DE LA OSSA ROJAS	Hijo	2 años

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

SI__NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

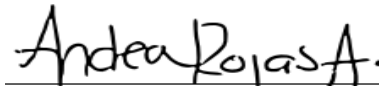
Certificación adjunta de Contador público. SI__NO_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NO

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__NO_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NO

Atentamente;



ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. 43.976.714 de Medellín.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1104270920

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58270890

58270890

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R Z Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SUCRE - SINCELEJO NOTARIA 3 SINCELEJO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DE LA OSSA	ROJAS

Nombre(s)

FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes OCT Día 02	MASCULINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - PUERTO COLOMBIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162992027

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ROJAS ACUÑA ANDREA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 43976714	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DE LA OSSA LACAYO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 72290986	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DE LA OSSA LACAYO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72290986	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes OCT Día 15	RAYMUNDO VELEZ PLA Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA RAYMUNDO VELEZ PLA NOTARIO TERCERO DE SINCELEJO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Imp. por DITAR S.A. NEA ID: 3139601 Bogotá - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Barranquilla Atlántico, 07 de octubre de 2022

Doctora:
LUZ SILENE ROMERO SAJONA
Secretaria Jurídica Departamental
Supervisora contrato No. 202201108
Barranquilla - Atlántico

Referencia: Presentación de Gestión de actividades desarrolladas durante el noveno (9) informe de gestión correspondiente, al periodo comprendido entre el 08 de septiembre al 07 de octubre de 2022.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

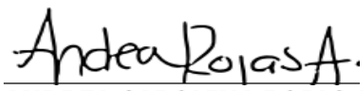
NUMERO DE CONTRATO	**202201108**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARIA JURIDICA, PARA EL FORTALECIMIENTO JURIDICO E INTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**
VALOR	**CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 58.685.000)**
PLAZO	**EL PLAZO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO SERA POR ONCE MESES**

A continuación, me permito presentar informe de gestión de actividades desarrolladas durante el periodo descrito en la referencia, en cumplimiento de la obligación contenida en la CLAUSULA QUINTA del contrato suscrito con el DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, así:

I. RELACIÓN DETALLA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CORRESPONDIENTE.

- Se realizaron análisis y estudio de los casos asignados durante el periodo correspondiente para el Comité de Conciliación de Departamento.
- Se elaboraron las fichas técnicas de los casos asignados para presentar al Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
- Se solicitaron ante las dependencias correspondientes los soportes y conceptos sobre los casos asignados, para ejercer la debida defensa jurídica de los mismos ante el al Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
- Se asistió a las Sesiones programadas del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
- Se asistió a las Audiencias de Conciliación realizadas en las distintas Procuradurías de los casos asignados dentro del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.

Atentamente,



ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

Asesor Externo

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	43976714	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA	calle 13 a2045 apto 402	3016170027	arojas84@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SUCRE	SINCELEJO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-09	I	14/09/2022	61703624	$1.083.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	466.800	0		0		0	0	0	0	466.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	597.500	0	0	0	0	0	0		597.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.500				19.500	0	0	19.500			195	19.500	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	466.800	466.800
Pensión	1	597.500	597.500
Riesgos Laborales	1	19.500	19.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.083.800	1.083.800

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
CC	43976714	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA		calle 13 a2045 apto 402	3016170027	arojas84@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			SUCRE	SINCELEJO	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	
2022-09	2022-09	I	14/09/2022	61703624	$1.083.800	

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	Estornado	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	43976714	ROJAS ACUÑA ANDREA CAROLINA	57	0			N																	230201	3.734.000	597.500	0	0	0	0	EPS005	3.734.000	466.800	14-11	3.734.000	1	19.500		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	43976714	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA	calle 13 a2045 apto 402	3016170027	arojas84@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SUCRE	SINCELEJO		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	16/08/2022	60918476	$1.083.800	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	466.800	0		0		0	0	0	0	466.800	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	597.500	0	0	0	0	0	0		597.500	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	19.500				19.500	0	0	19.500			195	19.500	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	466.800	466.800
Pensión	1	597.500	597.500
Riesgos Laborales	1	19.500	19.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.083.800	1.083.800

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	43976714	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA		calle 13 a2045 apto 402	3016170027	arojas84@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SUCRE	SINCELEJO		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	
2022-08	2022-08	I	16/08/2022	60918476	$1.083.800	

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	Estornado	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	43976714	ROJAS ACUÑA ANDREA CAROLINA	57	0			N																	230201	3.734.000	597.500	0	0	0	0	EPS005	3.734.000	466.800	14-11	3.734.000	1	19.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Barranquilla Atlántico, 07 de septiembre de 2022

Doctora:
LUZ SILENE ROMERO SAJONA
Secretaria Jurídica Departamental
Supervisora contrato No. 202201108
Barranquilla - Atlántico

Referencia: Presentación de Gestión de actividades desarrolladas durante el octavo (8) informe de gestión correspondiente, al periodo comprendido entre el 08 de agosto al 07 de septiembre de 2022.

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

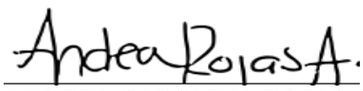
NUMERO DE CONTRATO	**202201108**
OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARIA JURIDICA, PARA EL FORTALECIMIENTO JURIDICO E INTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.**
VALOR	**CINCUENTA Y OCHO MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 58.685.000)**
PLAZO	**EL PLAZO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO SERA POR ONCE MESES**

A continuación, me permito presentar informe de gestión de actividades desarrolladas durante el periodo descrito en la referencia, en cumplimiento de la obligación contenida en la CLAUSULA QUINTA del contrato suscrito con el DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO, así:

I. RELACIÓN DETALLA DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO CORRESPONDIENTE.

- Se asistió a las audiencias realizadas de los casos asignados dentro del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
- Se realizaron análisis y estudio de los casos asignados durante el periodo correspondiente para el Comité de Conciliación de Departamento.

Atentamente,



ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

Asesor Externo

Barranquilla, 07 de septiembre de 2022

`

EL DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO
NIT: 890.102.006 - 1

DEBE CANCELAR

A

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

LA SUMA DE CINCO MILLONES TRECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL PESOS M/L ($ 5.335.000)

Por la presentación de SERVICIOS PROFESIONALES durante el periodo comprendido entre el 08 de agosto al 07 de septiembre de 2022, de acuerdo al contrato No. 202201108. Con recibo a satisfacción por parte del supervisor.

En cumplimiento del punto 6 del artículo 1.2.4.1.6 del Decreto 2250 del 29 de diciembre de 2017, manifiesto bajo la gravedad del juramento que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a mi actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos.

Lo anterior para que se tenga en cuenta en la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente por concepto de las rentas de trabajo de qué trata el artículo 103 del Estatuto Tributario.

En constancia de lo anterior se firma el día 07 de septiembre de 2022.

Cordialmente,

Andrea Rojas A.

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. No. 43.976.714

CERTIFICADO PERSONAS NATURALES CONTRATOS PRESTACION DE SERVICIOS PARA DEDUCCION DEPENDIENTES

Barranquilla, Septiembre 7 de 2022

A fin de cumplir con las normas tributarias, con el fin de acceder al beneficio de detraer de mis pagos gravables producto del contrato de prestación de servicios número 202201108 el 10% por concepto de dependientes hasta un máximo de 32 UVT mensuales, me permito certificar bajo la gravedad de juramento que YO, **ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA**, identificada con la cédula de ciudadanía No**. 43.976.714** de Medellín, para efectos de lo establecido en el parágrafo 2º del artículo 387 del Estatuto tributario y el parágrafo del artículo 1.2.4.1.18 del Decreto reglamentario DUR 1625 de 2016 referente a la calidad de dependiente y con el fin de probar la existencia y dependencia económica de los dependientes que tiene el suscrito, indico que tengo la (s) persona (s) dependiente (s) que cumplen las prescripciones de los artículos mencionados, y me permito identificarlos plenamente, de acuerdo con el siguiente detalle:

1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta dieciocho (18) años de edad. SI_x_ NO .

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD
FELIPE DE LA OSSA ROJAS	Hijo	23 MESES

2. Los hijos del contribuyente con edad entre dieciocho (18) y veintitrés (23) años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES o la autoridad oficial correspondiente, o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

SI__NO__.

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD	ENTIDAD EDUCATIVA	PROGRAMA

3. Los hijos del contribuyente mayores de dieciocho (18) años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	EDAD

NOTA. Se adjunta certificación de Medicina Legal.

4. El cónyuge o compañero permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

SI NO

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

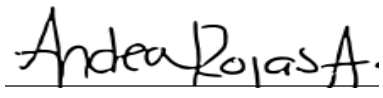
Certificación adjunta de Contador público. SI__NO_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NO

5. Los padres y los hermanos del contribuyente que se encuentren en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) Unidades de Valor Tributario -UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

NOMBRES Y APELLIDOS	CONYUGE O COMPAÑERO PERMANENTE	TIPO DE DEPENDENCIA

Certificación adjunta de Contador público. SI__NO_ Certificación adjunta de Medicina Legal. .SI_NO

Atentamente;



ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C. 43.976.714 de Medellín.

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

NUIP 1104270920

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 58270890

58270890

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría [ ] Notaría [X] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** R Z Q

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

COLOMBIA - SUCRE - SINCELEJO NOTARIA 3 SINCELEJO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
DE LA OSSA	ROJAS

Nombre(s)

FELIPE

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2020 Mes OCT Día 02	MASCULINO	A	NEGATIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA - ATLANTICO - PUERTO COLOMBIA

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	162992027

Datos de madre o padre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

ROJAS ACUÑA ANDREA CAROLINA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 43976714	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de pueblos indígenas con línea matrilineal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

DE LA OSSA LACAYO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC No. 72290986	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

DE LA OSSA LACAYO ALEJANDRO

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC No. 72290986	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2020 Mes OCT Día 15	RAYMUNDO VELEZ PLA Nombre y firma

REPUBLICA DE COLOMBIA RAYMUNDO VELEZ PLA NOTARIO TERCERO DE SINCELEJO

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

Imp. por DITAR S.A. NEA ID: 3139601 Bogotá - para IMPRENTA NACIONAL DE COLOMBIA

Atlántico para la Gente / Gobernación del Atlántico	INFORME DE SUPERVISION DE CONTRATOS PARA PRESTACION DE SERVICIOS – BIENES Y SUMINISTROS	VERSION	001
		FECHA DE APROBACION	2021-11-22

Nota: (Diligenciar los cuadros con la información del contrato y acta de inicio)

Informe de Supervisión No:	8
Contrato No:	202201108

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

Contratista:	ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA		
Identificación:	43.976.714		
Tipo de Contrato:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
Nombre del Supervisor:	LUZ SILENE ROMERO SAJONA		
Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA CUMPLIR CON LAS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SECRETARIA JURIDICA, PARA EL FORTALECIMIENTO JURIDICO E INTITUCIONAL DE LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.*		
Plazo de Ejecución:	*EL PLAZO PARA LA EJECUCION DE ESTE CONTRATO SERA POR 11 MESES.*		
Numero de Certificación de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	**202200159** **202201986**	**Fecha de C.D.P.**	2022 / 01 / 03 2022 /08 / 24
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	**202200701** **202206324**	**Fecha del R.P.**	2022 / 01 / 08 2022 / 09 / 02
Valor del Contrato	**Contrato Inicial** $ 42.680.000 **Adición 1** $ 16.005.000 **Adición 2** $ **Adición 3** $ **Total** $ 58.685.000		

Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Suspensión del contrato	Fecha de reinicio
08/01/2022	07/12/2022		

1.1 MODIFICACIONES DEL CONTRATO
(Relacionar Adiciones y/u Otro sí, Si aplica)

DOCUMENTO	FECHA SUSCRIPCION AAA/MM/DD	PRÓRROGA DEL PLAZO (meses y/o días)	ADICIÓN VALOR ($)	OBSERVACIÓN
ADICION Y PRORROGA 1	30/08/2022	3 MESES	$16.005.000	

2. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (según se establezcan en el Contrato)

Nota: Aplica solo para Informes de supervisión de Bienes y suministros.

Aseguradora	No de Póliza	Actualización de Póliza (En caso que aplique)	Amparos	Vigencia	
				Desde (yyyy-mm-dd)	Hasta (yyyy-mm-dd)
			Calidad del servicio		
			Cumplimiento		
			Anticipo		
			Pago anticipado		
			Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados		
			Salarios y prestaciones		
			Responsabilidad Civil Extracontractual		
			Otros		

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO (*)

DESCRIPCIÓN		VALOR
Valor del Contrato Inicial		**$42.680.000**
Adición No. 1		**$16.005.000**
Adición No. 2		**$**
Adición No. 3		**$**
Valor Total del contrato		**$58.685.000**
Porcentaje del Anticipo	**%**	**$**
Porcentaje del Pago anticipado	**%**	**$**
Valor Amortizado del Anticipo		**$**
Valor Ejecutado del Contrato		**$42.680.000**
Valor por ejecutar		**$16.005.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$5.335.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		**8**

4. INFORMACION SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

4.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL 08 de agosto al 07 de septiembre de 2022.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones especificas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

S. JURIDICA V°B°

Detalle de las Actividades Realizadas-	
Obligación	**Producto**
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se asistió a las audiencias realizadas de los casos asignados dentro del Comité de Conciliación del Departamento del Atlántico.
Realizar seguimiento y control de los asuntos y actividades que le sean asignadas.	Se realizaron análisis y estudio de los casos asignados durante el periodo correspondiente para el Comité de Conciliación de Departamento.

NOTA: Se relacionan las actividades realizadas por el contratista durante el plazo de ejecución del contrato.

5. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.
(En caso contrario describir la situación y las acciones de la supervisión)

6. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN.

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación del pago de Estampillas
d) Verificación de la vigencia de la garantía exigida en el contrato.
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad con el servicio recibido.
g) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la Oficina de Contabilidad

Y todas las demás obligaciones del contrato establecidas en los Estudios Previos, Anexos, y el Manual de Contratación.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

LUZ SILENE ROMERO SAJONA, quien actúa en nombre y representación del Departamento del Atlántico, en calidad de Supervisor, deja constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato conforme a lo señalado en el Estudio previo, y verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla , certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

7.1 **ANEXO CONTROL DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL (*)**

Número de la Cuenta de Cobro	Número de la Planilla	Fecha de Pago Planilla	Valor Total de la Planilla
1	56292452	04/02/2022	$619.500
2	56851863	17/02/2022	$619.500
3	57720357	23/03/2022	$619.500
4	58281404	19/04/2022	$619.500
5	58756205	18/05/2022	$619.500
6	59407279	28/06/2022	$619.500
7	60529783	25/07/2022	$619.500
8	60918476	16/08/2022	$1.083.800
	SUMATORIA TOTAL DE LAS PLANILLAS		$5.420.300

(La sumatoria total de las planillas debe ser igual al pago de la seguridad social sobre el 40% del valor del contrato)

NOTA: Aplica para persona natural. Para persona jurídica, anexar certificación del pago de planillas de Seguridad Social por parte del Representante Legal y/o Revisor Fiscal con los soportes asociados.

Se firma en Barranquilla, a los 07 días del mes de Septiembre de 2022.

LUZ SILENE ROMERO SAJONA
C.C.: 22.548.818 de Barranquilla

ANDREA CAROLINA ROJAS ACUÑA
C.C.: 43.976.714 de Medellín