SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
DEL MUNICIPIO DE SIBATE

TRD. 180.15

C E R T I F I C A:

Que la señora **HELENA PATRICIA GARZÓN BUITRAGO** identificada con la cédula de ciudadanía No. **52.840.885** expedida en Bogotá, cumplió a satisfacción con lo estipulado en la cláusula primera del contrato de prestación de servicios Profesionales **No. 211 de 2023**, cuyo objeto es la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACION DEL PROGRAMA MUNICIPAL DE ADULTO MAYOR DE SIBATE".**

Por lo anterior se autoriza la cancelación del **OCTAVO PAGO (Pago Final)**, equivalente a la suma de **TRES MILLONES DE PESOS ($3.000.000,00) M/CTE.,** del periodo correspondiente entre el 10 (diez) de noviembre al 9 (nueve) de diciembre de 2023 (dos mil veintitrés).

Este pago se hará con cargo al siguiente registro presupuestal:

CRP	RUBRO	FUENTE	DESCRIPCION	VALOR REGISTRO	VALOR A PAGAR	SALDO
2023000557	2.3	1325	LIBRE IMPUESTOS	$24.000.000	$3.000.000	$ 0

Para el giro correspondiente se anexa: Hoja de ruta, Informe de supervisión, cuenta de cobro, informe de gestión, certificación bancaria y pago de seguridad social.

Nota 1: ***El contratista solicita consignar el pago en la cuenta de ahorros No. 039698121 del Banco de Bogotá.***

Se expide para asuntos de pago en la Secretaría de Desarrollo Social, a los 12 (doce) días del mes de diciembre de 2023 (dos mil veintitrés).

YURANY ANGELICA ACUÑA GARZON
Secretaría de Desarrollo Social

SERVIDOR PUBLICO	ELABORO	REVISADO	APROBADO
Nombres	Marisol Zambrano Duran	Yadi Faizuri Suárez Gutiérrez	Yurany Angelica Acuña Garzón
Cargo	Auxiliar Administrativo	Jefe Grupos Poblacionales	Secretaría de Desarrollo Social
Fecha	Diciembre de 2023		

Sibaté Gobierno para todos	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE – CUNDINAMARCA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	CODIGO 121-4-10 PÁGINA 1 DE 2
	ACTA DE LIQUIDACIÓN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 211 DE 2023	FECHA: 11 / 12 / 2023

EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN LA LEY 80 DE 1993, EN SIBATÉ – CUND., SE REUNIERON EN LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL LAS SIGUIENTES PERSONAS **ING. EDSON ERASMO MONTOYA CAMARGO**, IDENTIFICADO CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. 79.183.833** EXPEDIDA EN SIBATE CUND., QUIEN ACTÚA EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ EN SU CALIDAD DE ALCALDE MUNICIPAL, QUIEN PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE DOCUMENTO SE DENOMINA **EL MUNICIPIO** POR UNA PARTE EL (A) SEÑOR (A) **HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO** IDENTIFICADO (A) CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. 52.840.885 DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ D.C**, QUIEN ACTÚA EN NOMBRE PROPIO, QUIEN PARA LOS EFECTOS DEL PRESENTE DOCUMENTO SE DENOMINA **EL CONTRATISTA** Y LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL DEL MUNICIPIO DE SIBATÉ **YURANY ANGELICA ACUÑA GARZON**, IDENTIFICADA CON LA CÉDULA DE CIUDADANÍA **No. 53.925.125** EXPEDIDA EN SIBATE CUND.; QUIEN FUERA DESIGNADA POR EL MUNICIPIO COMO SUPERVISORA, CON EL OBJETO DE LIQUIDAR DE MUTUO ACUERDO EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **No. 211 DE 2023**, PREVIOS LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES

CONDICIONES GENERALES DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES		
CONTRATO No.:	211 DE 2023		
OBJETO:	**PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA MUNICIPAL DE ADULTO MAYOR DE SIBATÉ**		
TERMINO DE EJECUCION:	OCHO (8) MESES		
FECHA DE INICIO:	DIEZ (10) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023)		
FECHA DE TERMINACION:	NUEVE (9) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023)		
VALOR DEL CONTRATO:	**VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($24.000.000)**		
FORMA DE PAGO:	**OCHO (8) PAGOS PARCIALES** correspondientes a mensualidades vencidas, por la suma de **TRES MILLONES DE PESOS M/CTE ($3.000.000)**		
GARANTIAS	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DEL SERVICIO (310-47-994000008319)		
COMPAÑÍA QUE LA EXPIDE	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**		
APROBACION DE LA GARANTÍA:	**N/A**	**Fecha de Aprobación**	
		31	**03**	**2023**

ACTUALIZACIÓN DE POLIZAS SOLICTADAS																	
CUMPLIMIENTO			**X**	CALIDAD BIENES			**N/A**	**CALIDAD SERVICIO**									**X**
DESDE			HASTA				DESDE				HASTA				DESDE				HASTA		
30	03	2023	30	03	2024										30	03	2023		30	03	2024
ANTICIPO			**N/A**	**SALARIOS Y PREST. SOCIALES**			**N/A**	**ESTABILIDAD OBRA**									**N/A**
DESDE			HASTA				DESDE				HASTA				DESDE				HASTA		
D	M	A	D	M	A										D	M	A		D	M	A

CONTROL TECNICO Y FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR TOTAL EJECUTADO POR EL CONTRATISTA

- ✓ Cumplir a satisfacción con lo establecido en la clausula primera del contrato en mención.
- ✓ Presentar para cada pago: 1. Cuenta de cobro o factura. 2. Informe de ejecución del contrato (deberá ser elaborado por el contratista según modelo dado por la secretaria supervisora). 3. Certificación de Aportes Parafiscales suscrita por el Representante Legal, Contador Público o Revisor Fiscal, según sea el caso, para las personas jurídicas y acorde con el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002; planilla de pago al Sistema General de Seguridad Social y Régimen Parafiscal, según aplique, en el caso personas naturales correspondiente al período (s) de ejecución del Contrato. 4. Declaración juramentada si declara renta o no. En caso afirmativo adjuntar la declaración. 5. Informe del supervisor. 6. Posteriormente de expedirá la certificación de cumplimiento por parte del supervisor del contrato. **NOTA:** Teniendo en cuenta los compromisos contractuales, el CONTRATISTA deberá cumplir con la entrega del informe mensual, el pago de seguridad social (SALUD, PENSIÓN, ARL) en los tiempos estipulados según el contrato

VALOR TOTAL EJECUTADO DEL CONTRATO	**$24.000.000.00**
SE TOMO DE CONFORMIDAD CON LA RELACION DE PAGOS EXPEDIDA POR LA SECRETARIA DE HACIENDA, AL CONTRATISTA SE LE HAN CANCELADO LAS SIGUIENTES SUMAS	
VALOR TOTAL CANCELADO AL CONTRATISTA	**$21.000.000.00**

BALANCE GENERAL DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	**$24.000.000.00**	
VALOR ADICION	**$.00**	
VALOR TOTAL DE PAGOS		**$21.000.000.00**
SALDO A FAVOR DEL CONTRATISTA		**$3.000.000.00**
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO		**$.00**
SUMAS IGUALES	**$24.000.000.00**	**$24.000.000.00**

DOCUMENTOS APORTADOS EN LA LIQUIDACION:

- ✓ INFORME DE GESTION E INFORME DE SUPERVISION
- ✓ SOPORTES QUE EVIDENCIAS LA EJECUCION DEL OBJETO CONTRACTUAL.
- ✓ CERTIFICACION DE LA SUPERVISORA DEL PAGO.
- ✓ PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL
- ✓ PAZ Y SALVO

CONSIDERACIONES GENERALES

PRIMERO: QUE EL OBJETO Y LAS OBLIGACIONES CONTRATADAS FUERON EJECUTADAS POR EL CONTRATISTA Y RECIBIDOS POR LA ENTIDAD TAL COMO CONSTA EN EL INFORME DE ENTREGA FINAL EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE ACTA.

SEGUNDO: QUE EL CONTRATISTA DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO QUE SE LIQUIDA ACREDITÓ EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES FRENTE A LOS SISTEMAS DE SALUD Y PENSIONES DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LAS NORMAS LEGALES PERTINENTES.

TERCERO: QUE EL CONTRATISTA ASUME LA RESPONSABILIDAD POR RECLAMOS, DEMANDAS Y ACCIONES LEGALES QUE SE ENCUENTREN EN TRAMITE O QUE SE ADELANTEN CONTRA EL MUNICIPIO DE SIBATE POR MOTIVOS QUE LE SEAN IMPUTABLES SEGÚN LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES **No. 211 DE 2023**.

CUARTO: QUE VERIFICADO EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ENTRE LAS PARTES NOS DECLARAMOS A PAZ Y SALVO Y PROCEDEMOS A FIRMAR LA PRESENTE **ACTA DE LIQUIDACIÓN** POR QUIENES EN ELLA INTERVINIERON DENTRO DEL TÉRMINO DE LEY, A LOS ONCE (11) DÍAS DEL MES DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRÉS (2023).

EDSON ERASMO MONTOYA CAMARGO
ALCALDE MUNICIPAL
EL MUNICIPIO

Helena Patricia Garzon Buitrago

HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO
52.840.885 DE SANTAFÉ DE BOGOTÁ D.C.
LA CONTRATISTA

YURANY ANGELICA ACUÑA GARZON
SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
LA SUPERVISORA

	ELABORADO	REVISADO	APROBADO
Nombres	Marisol Zambrano Durán	Yurany Angelica Acuña Garzón	Yurany Angelica Acuña Garzón
Cargo	Auxiliar Administrativo	Secretaría de Desarrollo Social	Secretaría de Desarrollo Social
Fecha	Diciembre de 2023		

Sibaté Gobierno para todos	ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATE - CUNDINAMARCA	CODIGO: (T.R.D.)
	FORMATO DE SEGUIMIENTO Y CONTROL TRAMITE CUENTA	VERSION: 2018
		PAGINA ____ DE ____

CONTRATISTA	CLASE DE CONTRATO	VALOR CONTRATO	PLAZO DE EJECUCION
HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES	$ 24.000.000	OCHO (8) MESES
SUPERVISOR	NO. DE CONTRATO		
YURANY ANGELICA ACUÑA GARZON	211-2023		

DEPENDENCIA Y TRAMITE	FECHAS	FECHA INCIACION OPERACIÓN	CANT. FOLIOS	FIRMA	FECHA CULMINACION OPERACIÓN	CANT. FOLIOS	FIRMA	OBSERVACIONES OPERACIÓN
CONTRATISTA Radicacion solicitud de pago (Hoja de ruta, informe actividades,cuanta de cobro, constancia seguridad social y formato declaracion de renta)		11-12-2023	74CD	Helena Patricia Garzon B.				
DEPENDENCIA SUPERVISORA (SOLICITUD DE PAGO SIN CORRECCIONES) Revision solicitud de pago y elaboracion informe supervision y certificacion de autorizacion		12/12/23	7 CT					
DEPENDENCIA SUPERVISORA (SOLICITUD DE PAGO CON CORRECCIONES) **Devolucion** solicitud de pago al contratista								
CONTRATISTA Recibe solicitud de pago con correcciones y procede a subsanar								
DEPENDENCIA SUPERVISORA (Recepcion solicitud de pago corregida) Revision solicitud de pago y elaboracion informe supervision y certificacion de autorizacion								
SECRETARIA DE HACIENDA Tramita cuenta de pago								

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 008 Periodo 10 de noviembre al 09 de diciembre de 2023	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. CONTRATO Y FECHA	No. 211 de 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	HELENA PATRICIA GARZÓN BUITRAGO
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	C.C. No. 52.840.885
PLAZO DE EJECUCIÓN	OCHO (8) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VEINTICUATRO MILLONES PESOS ($24.000.000) M/CTE
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	TRES MILLLONES DE PESOS (3.000.000) M/CTE
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	2023000522 DEL 14/03/2023
FECHA ACTA DE INICIO	DIEZ (10) DE ABRIL DE DOS MIL VEINTITRES (2023)
PRÓRROGA[1]	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	NUEVE (9) DE DICIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRES(2023)
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA COORDINACIÓN DEL PROGRAMA MUNICIPAL DE ADULTO MAYOR DE SIBATÉ

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL	OBSERVACIONES SUPERVISIÓN
1-Coordinar el funcionamiento del programa a través de la planeación, ejecución, seguimiento y sistematización de las actividades y eventos de participación a nivel Municipal, Zonal, Departamental y Nacional, con los beneficiarios del programa municipal de personas mayores a nivel individual o grupal.	- Se realiza visita a las diferentes modalidades de atención, Centro Día Pablo Neruda grupo 1 en fecha 22 de noviembre; Centro día Bradamonte 28 de noviembre; Club San Benito 22 y 27 de noviembre; Centro día la Paz 10, 20, 23, 24, 26, 27, 30 de noviembre, club Santa Isabel 23 de noviembre Con el propósito de recepcionar PQRS e información en general, acompañamiento en Pablo Neruda G1 organización reinado y festival saberes y sabores. - Se organiza comité operativo el día 28 de noviembre con el propósito de socializar parámetros logística y minuto a minuto evento reinado y festival saberes y sabores, criterios informes cuentas de cobro, proposiciones y varios. - Apoyo y asistencia comité adulto mayor que se llevó a cabo en fecha de 9 de noviembre, tratando los siguientes temas: entrega informe general del programa, casos S.O.S., casos que por situaciones de convivencia no asisten a la actividad del día de sol.	Registro Fotográfico, registros de asistencia.	Se evidencia el cumplimiento por parte de la contratista teniendo en cuenta adelanta la organización y presenta el informe final por cada una de las metas del plan de desarrollo municipal, así como la organización del evento de cierre del programa municipal de adulto mayor como lo es el Festival de Saberes y Sabes recetas ancestrales de nuestra tierra gloriosa y el reinado municipal.
2-Brindar apoyo y acompañamiento a las acciones desarrolladas por la Red de Apoyo Domiciliario y Centro de Respiro.	- Se reciben bases de datos de parte del equipo psicosocial, enfermería y fisioterapia de los usuarios de la RAD, con la finalidad de generar actualización de la base de datos de la RAD. - Se realiza visita de seguimiento a adultos mayores institucionalizado en Belmira y Arbelaez, se hace entrega de ancheta, sudadera y chaqueta institucional, como parte de la corresponsabilidad interinstitucional	Bases de datos RAD, cartas de entrega seguimientos visitas	Se evidencia el cumplimiento por parte de la contratista teniendo en cuenta que brinda acompañamiento a los usuarios que se encuentran en los centros de protección de la Beneficencia de Cundinamarca, a través de un contrato interadministrativo.

3-Responder y dar trámite diariamente a las solicitudes que se tienen del programa municipal de adulto mayor, brindando atención al usuario, teniendo en cuenta el debido proceso y direccionamiento correspondiente de las solicitudes	Se realiza visita a las diferentes modalidades de atención, Centro Día Pablo Neruda grupo 1 en fecha 22 de noviembre; Centro día Bradamonte 28 de noviembre; Club San Benito 22 y 27 de noviembre; Satélite San Miguel 23 de octubre; Centro día la Paz 10, 20, 23, 24, 26, 27, 30 de noviembre. Con el propósito de recepcionar PQRS e información en general, acompañamiento en Pablo Neruda G1 organización reinado y festival saberes y sabores.	Registro fotográfico, registros de asistencia.	Se evidencia que la contratista cumple con su obligación teniendo en cuenta que realiza el respectivo acompañamiento en las diferentes modalidades de atención.
4-Coordinar el desempeño, funcionamiento y operatividad de los colaboradores desde las diferentes áreas del programa adulto mayor brindando atención oportuna y eficiente a los beneficiarios de las diferentes modalidades del programa Municipal de Adulto Mayor.	- Se organiza comité operativo el día 28 de noviembre con el propósito de socializar parámetros logística y minuto a minuto reinado y festival saberes y sabores, criterios informes cuentas de cobro, proposiciones y varios. - Apoyo y asistencia comité adulto mayor que se llevó a cabo en fecha de 9 de noviembre, tratando los siguientes temas: entrega informe general del programa, casos S.O.S., casos que por situaciones de convivencia no asisten a la actividad del día de sol.	Registro fotográfico acta comité operativo, acta comité adulto mayor	Se evidencia el cumplimiento por parte de la contratista teniendo en cuenta que realiza la organización para el último comité operativo del programa en el cual se organizan actividades como salida de sol y festival de saberes y sabores.
5-Realizar la organización mensual de la rotación de los profesionales de las diferentes áreas del programa municipal de adulto mayor.	Para el periodo a reportar no se lleva a cabo la ejecución de esta actividad	N/A	No aplica
6-Adelantar de manera mensual los comités operativos y de adulto mayor con el fin de	- Se organiza comité operativo el día 28 de noviembre con el propósito de socializar parámetros logística y minuto a minuto reinado y	Registro fotográfico acta comité operativo	Se evidencia el cumplimiento por parte de la contratista teniendo en cuenta que realiza la organización para el último

mantener comunicación permanente con los profesionales de cada una de las áreas.	festival saberes y sabores, criterios informes cuentas de cobro, proposiciones y varios.		comité operativo del programa en el cual se organizan actividades como salida de sol y festival de saberes y sabores.
7-Presentar oportunamente, con periodicidad mensual y/o cuando el/la supervisor/a del contrato lo requiera, los informes con la totalidad de las actuaciones surtidas en los asuntos a cargo, con los datos que le sean solicitados y anexando los soportes requeridos.	Se asiste a reunión virtual en fecha de 23 de noviembre, asistencia técnica del Componente Envejecimiento y Vejez de la Dirección de Salud Pública Secretaría de Salud de Cundinamarca, tratando los siguientes temas: Tablero de indicadores, actualizado a noviembre 20 del 2023 Reporte de Municipios actualizado para su revisión.	Pantallazo reunión virtual en fecha de 23 de noviembre. Soporte que reposa en el CD adjunto.	La contratista cumple con su obligación realizando el envió del informe en el tiempo establecido.
8-Apoyar las diferentes actividades realizadas por la Secretaría de Desarrollo Social y/o la Alcaldía Municipal cuando el supervisor del contrato así lo requiera.	- Apoyo y asistencia comité adulto mayor que se llevó a cabo en fecha de 9 de noviembre, tratando los siguientes temas: entrega informe general del programa, casos S.O.S., casos que por situaciones de convivencia no asisten a la actividad del día de sol. - Reunión virtual en fecha de 23 de noviembre, asistencia técnica del Componente Envejecimiento y Vejez de la Dirección de Salud Pública Secretaría de Salud de Cundinamarca, tratando los siguientes temas: Tablero de indicadores, actualizado a noviembre 20 del 2023 Reporte de Municipios actualizado para su revisión. -Apoyo y acompañamiento en logística y evento festival saberes y sabores y reinado adulto mayor en fecha de 30 de noviembre.	Acta comité adulto mayor registro fotográfico.	Se evidencia el cumplimiento por parte de la contratista teniendo en cuenta que realiza el acompañamiento en el comité municipal de adulto mayor, así como en los diferentes eventos en los que se requiere el apoyo de acuerdo al cumplimiento de su objeto contractual.

9-Realizar cualquier otra actividad que le sean asignadas por el supervisor, en relación al objeto del contrato.	- Acompañamiento proyecto de alfabetización en centro día Bradamonte en fechas de 28 de noviembre. -Apoyo y acompañamiento día de sol en fecha 14 y 15 de noviembre. - Reunión virtual en fecha 01 de diciembre, matriz FODA proceso de Alfabetización. -Apoyo entrega sudaderas usuarios RAD en fecha 17 de noviembre y anchetas usuarias que no asistieron día de sol. -Apoyo y acompañamiento Concurso Nacional de Danzas 26 de noviembre Zipaquirá y 03 de diciembre Mosquera. -Asistencia Comité SAN, reporte indicadores Política de Seguridad Alimentaria en fecha de 06 de diciembre.	Registros fotográficos.	Se evidencia el cumplimiento por parte de la contratista teniendo en cuenta que realiza el acompañamiento en el comité municipal de adulto mayor, así como en los diferentes eventos en los que se requiere el apoyo de acuerdo al cumplimiento de su objeto contractual.
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE APORTA EL PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE APORTA EL PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE APORTA EL PAGO PENSIÓN
	COMPENSAR	COLPATRIA	PORVENIR
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.		CONTRATISTA	FIRMA
		Nombre: Helena Patricia Garzón Buitrago **Cédula:52.840.885**	Helena Patricia Garzón
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.		**SUPERVISOR/INTERVENTOR**	FIRMA
		Nombre: Yurany Angélica Acuña Garzón Cargo: Secretaria de Desarrollo Social	

Sibaté diciembre 2023

CUENTA DE COBRO No 08
ALCALDÍA MUNICIPAL DE SIBATÉ
Nit 899.999.372-4

DEBE A:
HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO
C.C. 52.840885 DE BOGOTA

Por concepto de cobro del OCTAVO pago del contrato de prestación de servicios No 211 de 2023, comprendido entre el 10 de noviembre y el 9 de diciembre 2023.

Favor consignar estos recursos en la cuenta de ahorros No. 039698121 del Banco de Bogotá

SON: Tres millones de pesos (3,000.000) M/CTE

Nota: Me permito solicitar aplicar lo dispuesto El Art. 206, 329, 330, 332, 387 y 383 del E.T. que modifico la Ley 1943 de 2018 ley de financiamiento, al igual que lo dispuesto en el artículo cuarto del decreto 2271 de 2009, Decreto 1273 del 23 de julio de 2018 por medio del cual se hicieron cambios a los aportes al sistema de Seguridad Social de los trabajadores independientes. Manifiesto que:

- Me clasifico en la cédula de rentas de trabajo teniendo en cuenta la definición del art. 103 del E.T.
- Que no he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad.
- El IBC de la seguridad social presentada corresponde al 40% del valor mensual contratado.

Atentamente,

Helena Patricia Garzón Buitrago

HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO
CC. 52.840.885 DE BOGOTÁ
Dirección: Carrera 1 A Este # 29 D 11 San Mateo
Municipio: Soacha Cundinamarca
Teléfono: 3004352504
Email: patty101167@gmail.com

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 52.840.885 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 039698121, abierta/o desde el 28/8/2011.

Se expide en Bogotá el día 12 del mes de Marzo del año 2023

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

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	52840885	HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO	carrera 1 A Este # 29 D 11	9650174	patty101167@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	27/11/2023	72692536	$348.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	150.000	0		0		0	0	0	0	150.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	192.000	0	0	0	0	0	0		192.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	6.300				6.300	0	0	6.300			63	6.300	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	150.000	150.000
Pensión	1	192.000	192.000
Riesgos Laborales	1	6.300	6.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	348.300	348.300

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	52840885	HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO		carrera 1 A Este # 29 D 11	9650174	patty101167@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	27/11/2023	72692536	$348.300	

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	Exonerado	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	52840885	GARZON BUITRAGO HELENA PATRICIA	59	0			N																	230301	1.200.000	192.000	0	0	0	0	EPS008	1.200.000	150.000	14-4	1.200.000	1	6.300		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	52840885	HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO	carrera 1 A Este # 29 D 11	9650174	patty101167@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2023-12	2023-12	I	06/12/2023	73068911	$101.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	43.500	0		0		0	0	0	0	43.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	55.700	0	0	0	0	0	0		55.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.900				1.900	0	0	1.900			19	1.900	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	43.500	43.500
Pensión	1	55.700	55.700
Riesgos Laborales	1	1.900	1.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	101.100	101.100

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	52840885	HELENA PATRICIA GARZON BUITRAGO	carrera 1 A Este # 29 D 11	9650174	patty101167@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-12	2023-12	I	06/12/2023	73068911	$101.100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	52840885	GARZON BUITRAGO HELENA PATRICIA	59	0			N	X															230301	348.000	55.700	0	0	0	0	EPS008	348.000	43.500	14-4	348.000	1	1.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

02 | 2

Sibaté
Gobierno para todos

Alcaldía municipal de Sibaté
Nit: 899.999.372-4
Calle 10 # 8 - 01

ALCALDIA MUNICIPAL DE SIBATÉ
SECRETARIA GENERAL -PAZ Y SALVO

CERTIFICA QUE:

Fecha:

El (la) señor(a): Helena Patricia Garzón Dependencia: **Secretaría de Desarrollo Social**

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No. 52'840.885 .

Correo Personal: pathy101167@gmail.com

Celular: 3004352504

Dirección para notificación (puede ser el correo personal):

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato N°: 211 **Desde:** 10 Abril **Hasta:** 9 Diciembre	
MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD	
X Terminación de contrato	
ALMACÉN /INVENTARIOS Verificó Nombre	Observaciones **ENTREGA DE ELEMENTOS:**
OFICINA DE ATENCIÓN AL USUARIO/ARCHIVO GENERAL MUNICIPAL Verifico	Observaciones **DOCUMENTACION ENTREGADA**
OFICINA DE CONTRATACIÓN Verificó Nombre	Observaciones **DOCUMENTACIÓN AL DIA (FIRMAS)**
FIRMA SUPERVISOR Verificó Nombre	Observaciones **ENTREGA DE INFORMES**
SECRETARÍA GENERAL Verificó Nombre	Observaciones **CARNÉ**

GCO-GCI-F102
Versión: 03
Vigencia: 09 de Julio de 2018
1 de 1