enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO**	CÓDIGO:	**F-FI-06**
		VERSIÓN:	**3**
		VIGENCIA:	**2023-04-28**
	GESTIÓN FINANCIERA	CLASIFICACIÓN:	**IPC**

Radicado No.

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario: LINDA LUCIA MONRROY PEÑUELA

ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: NIT [ ] CC [X] CE [ ] TI [ ] **NÚMERO DOCUMENTO:** 1.014.262.400 **DV:** 9

MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN [ ]

TELÉFONO: 3115881205 **CORREO ELECTRÓNICO** linda.monrroy400@gmail.com

FUNCIONAMIENTO [X] **CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO** [ ] **SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS** [ ]

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	6.850.000
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	0

No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO N/A **No. CONTRATO** 2023722 **FUENTE DE FINANCIAMIENTO**

No. PROCESO CONTRACTUAL O-SO-7-2023

FACTURA No. N/A **CUENTA DE COBRO** [X] **DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?** **No.**

ANTICIPO:	**SI** [ ]	**NO** [X]	**%** [ ]	**VALOR $**	0,00	**OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**	
RETEGARANTIA:	**SI** [ ]	**NO** [X]	**%** [ ]	**VALOR $**	0,00	**ESPECIFIQUE:**	
AMORTIZA:	**SI** [ ]	**NO** [X]	**%** [ ]	**VALOR $**	0,00	**ESPECIFIQUE:**	

2, PERIODO DE COBRO

INICIO	31/12/2023	**FIN**	31/01/2024	**DESEMBOLSO Nº**	8	**VALOR BRUTO $**	6.850.000

3. APROBACIONES

	APRUEBA - INTERVENTOR	**AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL**	**VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio**
FIRMA:			
NIT / C.C.:			11.523.034
NOMBRE:			FABIAN DARIO ROMERO MORENO

OBSERVACIONES:

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) **o GERENTE DE GRUPO** (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo)

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

ORDENADOR DEL GASTO **(NO APLICA PARA CONTRATOS)**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS

NOTA: EL PRESENTE FORMATO NO SE ACEPTA CON TACHONES NI ENMENDADURAS

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y sus respectivas firmas.
ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

1. INFORMACIÓN GENERAL

a.	**Nombre del beneficiario / razón social:** después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.
b.	**Tipo de documento de identidad:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.
c.	**Numero de documento:** escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (**Dígito de verificación**) respectivo.
d.	**Pertenece al regimen simple de tributación:** Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 "Ley de Financiamiento" **o las que lo sustituyan y/o modifiquen**
e.	**Teléfono:** escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.
f.	**Correo electrónico:** escriba la dirección de correo electrónico.
g.	**Fuente de recurso:** Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR))
h.	**Número de convenio o contrato interadministrativo:** escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.
i.	**No. Proceso contractual:** escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).
j.	**Número de contrato:** escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.
k.	**Valor fijo:** escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago fijo** se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.
l.	**Valor variable:** escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo **Concepto de pago Variable** se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.
m.	**Factura No.:** escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.
n.	**Cuenta de Cobro:** marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.
o.	**Documento equivalente:** en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.
p.	**Anticipo**: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
q.	**Retegarantia:** cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.
r.	**Amortiza:** escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.
s.	**Otros descuentos por valor:** escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).
t.	**Especifique:** si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.

2, PERIODO DE COBRO

a.	**Fecha de Inicio:** Fecha que inicia el cobro del mes
b.	**Fecha de Fin:** Fecha donde termina el cobre del mes

c.	**Desembolso N°:** Es el numero de desembolso correspondiente al periodo a cobrar
d.	**Valor Bruto;** Es el valor total del mes a cobrar

	3. APROBACIONES
a.	**Aprueba Interventor (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.
b.	**Avala Designado Ente Territorial (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIÓN DE FONDOS).
c.	**Verifica Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio.
d.	**Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio (si aplica):** registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio y autoriza el pago.

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**MODELO CUENTA DE COBRO**	CÓDIGO:	**F-FI-10**
		VERSIÓN:	**04**
		VIGENCIA:	**2024-02-13**
	GESTIÓN FINANCIERA	CLASIFICACIÓN:	**IPC**

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio
NIT 899.999.316-1

DEBE A:

NOMBRE: **LINDA LUCIA MONRROY PEÑUELA**

IDENTIFICACIÓN: CC [X] NIT [ ] NUMERO **1.014.262.400** DV **9** DE **BOGOTÁ**

LA SUMA DE:

(LETRAS) **SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE**

(NUMEROS) $ **6.850.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No. **2023722** DESEMBOLSO No. **8** DE **8**

OBJETO: **Prestar sus servicios profesionales, de forma independiente por sus propios medios con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, en el marco de la gestión contractual de la Subgerencia de Operaciones.**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE: **31/12/2023** y **31/01/2024**

FECHA: 12/02/2024

DIRECCIÓN: **Cl. 9c Bis #68g-29**

CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO: **BOGOTÁ**

CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente):	**7490**
TELÉFONO	**3115881205**

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta SI [X] NO [ ]

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos. SI [ ] NO [X]

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda	
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	
Declaración juramentada de dependencia económica	

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	**RC**	**TI**	**CE**		

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.
Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

Linda Lucia Monroy P.
FIRMA

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la centa de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado.
En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

a.	**Nombre:** se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.
b.	**Identificacion:** marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía.
c.	**Letras:** Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)
d.	**Números:** Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con ENTerritorio (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)
e.	**Contrato:** Escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
f.	**Objeto:** Diligenciar el objeto registrato en el memorando de solicitud de contratacion, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato
g.	**Periodo Comprendido Entre:** Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente
h.	**Fecha:** Diligenciar la fecha del dia que se radica la cuenta de cobro
i.	**Dirección:** residencia del contratista
j.	**Ciudad:** municipio y/o ciudad donde se presta el servicio
k.	**CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO:** Inicar el codigo CIIU de la actividad economica
l.	**Telefono:** fijo o numero de celular
m.	**Soy declarante de renta:** Indicar si declara impuesto de renta y complementarios.
n.	**Costos o deducciones:** Indicar la decisión de tomar los costos o deducciones asociados a los ingresos.
ñ	**Beneficios tributarios:** Indicar con una x a que beneficios tributarios desea acceder.

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS**	CÓDIGO:	**F-PR-16**
		VERSIÓN:	**03**
		VIGENCIA:	**2023-04-28**
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN:	**IP**

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos del contratista:	Linda Lucia Monrroy Peñuela	Número de identificación	1.014.262.400
Fecha de inicio contrato:	2023/05/31	Fecha de finalización contrato:	2024/01/31
Fecha de presentación del informe:	12/02/2024	Numero de contrato:	2023722
Numero de Planilla de seguridad social	9460230979 9462222356	Fecha de pago	2023/12/11 2024/01/26
Periodo del informe:	2023/12/31– 2024/01/31	Informe número:	8 de 8
Objeto del contrato:	Prestar sus servicios profesionales, de forma independiente por sus propios medios con plena autonomía técnica, administrativa y financiera, en el marco de la gestión contractual de la Subgerencia de Operaciones.		

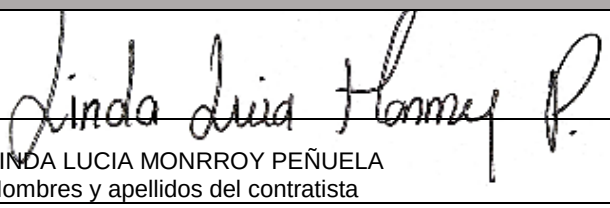
Obligaciones específicas		**Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)**	**Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica**	**Observaciones**
1	Apoyar en todas las actividades relacionadas con los diferentes trámites precontractuales, contractuales y post contractuales gestionados en las gerencias, que hacen parte de la subgerencia de operaciones	Para el periodo se realizaron las siguientes actividades 1. Apoyar en la revisión y aprobación de procesos y contratos a través del aplicativo SECOP II 2. Apoyar en la revisión y aprobación de novedades a través del aplicativo SECOP II	1. https://fonade.sharepoint.com/:x:/s/BASESSUBGERENCIADEOPERACIONES/EclG8sfYVilBgWU65xPMdmoB7QpAX96tV8XdFUgNE2dcUQ?e=jKh5v7 2. https://fonade.sharepoint.com/:x:/s/BASESSUBGERENCIADEOPERACIONES/EThai-xIcoFJivnaKUOjj60BqjtFn91-SvUwfQypn4L3_w?e=TP76Hy	N/A
2	Apoyar a los distintos grupos de la subgerencia de operaciones en la implementación, manejo y uso técnico del sistema electrónico para la contratación pública – SECOP (SECOP II, SECOP I, TVEC), y demás plataformas, herramientas y/o aplicaciones que maneje la entidad en el marco de la gestión contractual	Para el periodo se realizaron las siguientes actividades 1. Configurar los flujos de aprobación 2. Acompañar permanente a la subgerencia de operaciones en cuanto al cargue de los trámites 3. Aceptar y cancelar accesos 4. Reportar las fallas presentadas en el aplicativo SECOP II	1. Procesos publicados con flujos adecuados a través del aplicativo SECOP II. 3. 3. ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS SECOP II.xlsx 4. REPORTE FALLAS	N/A

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
3	Apoyar en la elaboración, estructuración e implementación de lineamientos y/o procedimientos para el uso del sistema electrónico de contratación pública SECOP durante cada una de las etapas contractuales, con el fin de armonizar el trabajo de las áreas misionales, de apoyo y el SECOP	1. PROYECTO DE RESOLUCION – ENERO 2. PROYECTO PROCEDIMIENTO PROCESOS BANCA MUNDIAL 3. PROYECTO PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA 4. PROYECTO DE RESOLUCION - DIA HABIL FDS FEBRERO	REQUERIMIENTOS	N/A
4	Brindar capacitación a los grupos de trabajo de la subgerencia de operaciones en el manejo y uso técnico del sistema electrónico para la contratación pública – SECOP (SECOP II, SECOP I, TVEC), entre otras plataformas, herramientas y/o aplicaciones, y suministrar el soporte que requieran los usuarios de la entidad para solucionar las fallas, requerimientos o consultas que se presenten.	1. TRANSFERENCIA DE CONOCIMIENTO CARGUE DE PROCESOS SECOP II - VIGENCIA 2024	REQUERIMIENTOS	N/A
5	Realizar seguimiento y control de la implementación y actualización del sistema electrónico para la contratación pública – SECOP (SECOP II, SECOP I, TVEC), y demás plataformas que maneja la entidad en la gestión contractual, con el fin de garantizar la debida publicidad de la información durante cada una de las etapas contractuales.	SE APOYARON CON LA ESTRUCTURACIÓN Y DILIGENCIAMIENTO DE LAS SIGUIENTES BASES, COMO HERRAMIENTAS DE SEGUIMIENTO: 1. APOYO DILIGENCIAMIENTO BASE DE DATOS 2023 2. APOYO DILIGENCIAMIENTO BASE USUARIOS SECOP 3. APOYO DILIGENCIAMIENTO BASE NOVEDADES 2023	1. Https://fonade.sharepoint.com/:x:/s/basessubgerenciadeoperaciones/eclg8sfyvilbgwu65xpmdmob7qpax96tv8xdfugne2dcuq?E=cutjvg 2. Https://fonade-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/mprada_enterritorio_gov_co/edhxmqkpakvegp-f4p-b5o4blji_cauoffur8d4mqxs6gg?E=nmnnkd 3. Https://fonade.sharepoint.com/:x:/s/basessubgerenciadeoperaciones/ethai-xicofjivnakuojj60bqjtfn91-svuwfqypn4l3_w?E=2rxl09	N/A

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
6	Apoyar la publicación de la información en el sistema electrónico para la contratación pública – secop (secop ii, secop i, tvec), y demás plataformas que maneja la entidad en la gestión contractual durante cada una de las etapas contractuales, dentro de los términos establecidos por la ley y con fundamento en la normatividad vigente aplicable	1. INFORMES GESTION FIDUCIA PARA SUBIR AL SECOP 2. ACTAS COMITE OPERATIVO PARA SUBIR AL SECOP CONVENIO 220005 3. Solicitud cargue en SECOP II-DEVOLUCION_ TRAMITE_APROBACION_GARANTIAS_CONTRATO_2979183_2023 4. PUBLICACIÓN PAG WEB INA-001-2024 5. SUBIR DOCUMENTOS DE CUENTA D ECOBRO AL CONVENIO 220005 6. DOCUMENTOS PARA SUBIR AL SECOP CONVENIO 220005 7. Documentos para publicación página web Obra Anapoima INA-003-2024 8. PUBLICACIÓN PAG WEB INA-002-2024-OBRA NUQUI 9. SOLICITUD REVISIÓN APROBACIÓN DEL ANEXO 9 DE LA PÓLIZA 400036473 MOD 2 CI 221013 10. PUBLICACIÓN ACTA DE SUSPENSIÓN PAG WEB INA-002-2024 11. PUBLICACIÓN ACTA DE SUSPENSIÓN INA-003-2024 PÁGINA WEB 12. ENLACE PROCESO INA-004-2023 - OPERACIÓN LOGÍSTICA 13. INFORME EVALUACIÓN OPERADOR LOGÍSTICO FUNDACIÓN LABRIEGOS POR LA PAZ- CONTRATO NO. 2230302 14. PUBLICACION PROCESO INA-004-2024 15. PUBLICACIÓN PROCESO INA-005-2023 16. PUBLICACIÓN PÁGINA WEB INA-006-2024	REQUERIMIENTOS	N/A

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
7	Apoyar en la elaboración y trámite de respuestas a requerimientos peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y/o otras solicitudes en materia de gestión contractual que competan a la subgerencia de operaciones	1. RESPUESTA_RADICADO_NO._20234300431362 2. CERTIFICACIÓN ESTADO CONTRATO 3. OFICIO NO SINIESTRO EL COVE	REQUERIMIENTOS	N/A
8	Elaborar y presentar con calidad y oportunidad los informes, documentos presentaciones y demás entregables que le sean solicitados y que, por su contenido y naturaleza, estén en el marco del objeto contractual	1. PROYECTO DE RESOLUCION – ENERO 2. PROYECTO PROCEDIMIENTO PROCESOS BANCA MUNDIAL 3. PROYECTO PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA 4. PROYECTO DE RESOLUCION - DIA HABIL FDS FEBRERO	REQUERIMIENTOS	N/A
9	Apoyar y acompañar al(a) subgerente de operaciones, en el trámite o gestión de las actuaciones, procedimientos y actividades que deban adelantarse en el marco de la gestión contractual de la entidad	1. PROYECTO DE RESOLUCION – ENERO 2. PROYECTO PROCEDIMIENTO PROCESOS BANCA MUNDIAL 3. PROYECTO PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA 4. PROYECTO DE RESOLUCION - DIA HABIL FDS FEBRERO	REQUERIMIENTOS	N/A
10	Asistir a las reuniones internas y externas que se requieran para la articulación de las actividades de la subgerencia de operaciones.	1. ASISTENCIA AUDITORÍA FINANCIERA 2023	REQUERIMIENTOS	N/A

Obligaciones específicas		Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
11	Apoyar en el seguimiento y actualización de datos en el marco de la gestión contractual de la entidad.	Se apoyará con la estructuración y diligenciamiento de las siguientes bases, como herramientas de seguimiento: 1. Apoyo diligenciamiento base de datos 2023 2. Apoyo diligenciamiento base usuarios SECOP 3. Apoyo diligenciamiento base novedades 2023	1. Https://fonade.sharepoint.com/:x:/s/basessubgerenciadeoperaciones/eclq8sfyvilbgwu65xpmdmob7qpax96tv8xdfugne2dcuq?E=cutjvg 2. Https://fonade-my.sharepoint.com/:x:/g/personal/mprada_enterritorio_gov_co/edhxmqkpakvegp-f4p-b5o4blji_cauoffur8d4mqxs6gg?E=nmnnkd 3. Https://fonade.sharepoint.com/:x:/s/basessubgerenciadeoperaciones/ethai-xicofjivnakuojj60bqjtfn91-svuwfqypn4l3_w?E=2rxl09	N/A
12	Apoyar en todas las actividades relacionadas con los diferentes trámites precontractuales, contractuales y post contractuales gestionados en las gerencias, que hacen parte de la subgerencia de operaciones	1. DOCUMENTO CARACTERIZACIÓN - AMPLIACIÓN ICM LOGÍSTICA 2. PROYECTO DE RESOLUCION – ENERO 3. PROYECTO PROCEDIMIENTO PROCESOS BANCA MUNDIAL 4. PROYECTO PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA 5. PROYECTO DE RESOLUCION - DIA HABIL FDS FEBRERO 6.	REQUERIMIENTOS	N/A
13	Las demás que sean asignadas en el desarrollo del contrato o por el supervisor del contrato.	1. Los	No aplica para este periodo	N/A

Elaboró	Aprobó
	
LINDA LUCIA MONRROY PEÑUELA Nombres y apellidos del contratista	FABIAN DARIO ROMERO MORENO 11.523.034

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014262400		MONRROY PEÑUELA LINDA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9C BIS 68G 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	330468908	9460230979	I	2024/01/03	2023/12/11	BANCOLOMBIA	0	$1,663,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1014262400	MONRROY LINDA	230201	30	$5,540,000	$941,800	EPS037	30	$5,540,000	$692,500		0	$0	$0	14-25	30	$5,540,000	$29,000	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$5,540,000**	**$941,800**			**$5,540,000**	**$692,500**			**$0**	**$0**			**$5,540,000**	**$29,000**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$941,800	$0	$0	$941,800
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$941,800	$0	$0	$941,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$29,000	$0	$0	$29,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$29,000	$0	$0	$29,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$692,500	$0	$0	$692,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$692,500	$0	$0	$692,500
TOTAL				1	$1,663,300	$0	$0	$1,663,300

2024/02/11 07:55 PM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1014262400		MONRROY PEÑUELA LINDA LUCIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 9C BIS 68G 29	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-01	2024-01	417932650	9462222356	I	2024/02/02	2024/01/26	BANCOLOMBIA	0	$795,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1014262400	MONRROY LINDA	230201	30	$2,740,000	$438,400	EPS037	30	$2,740,000	$342,500		0	$0	$0	14-25	30	$2,740,000	$14,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$2,740,000**	**$438,400**			**$2,740,000**	**$342,500**			**$0**	**$0**			**$2,740,000**	**$14,400**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$438,400	$0	$0	$438,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$438,400	$0	$0	$438,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,400	$0	$0	$14,400
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$14,400	$0	$0	$14,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$342,500	$0	$0	$342,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$342,500	$0	$0	$342,500
TOTAL				1	$795,300	$0	$0	$795,300

2024/02/11 07:55 PM

Bogotá,

Señores
Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial - ENTerritorio
Ciudad

Para los efectos tributarios establecidos en los artículos 329, 330, 388, 392 y parágrafo 2 del 383 del Estatuto Tributario, por medio del presente informo que:

Estoy obligado a presentar declaración del impuesto de renta por el año gravable inmediatamente anterior:

SI ■

NO ☐

De conformidad con lo establecido en el artículo 9 del Decreto 2231 de 2023, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo la gravedad del juramento que:

Tomaré costos o deducciones asociados a los ingresos.

SI ☐

NO ■

Cordialmente,

Linda Lucia Monroy P.
CC. No. 1.014.262.400
Dir. Residencia: Cl. 9c Bis #68g-29
Tel Residencia/Celular: 3115881205

** Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento*

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 – 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**CERTIFICACIÓN DE ENTREGA**	CÓDIGO	**F-PR-23**
		VERSIÓN	**02**
		VIGENCIA	**2023-05-16**
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	CLASIFICACIÓN	**IP**

1. DATOS GENERALES

NOMBRES Y APELLIDOS:	LINDA LUCIA MONRROY PE?UELA		
CC	1014262400		
FECHA	16-JAN-24	**NOMBRE DEL SUPERVISOR:**	FABIAN DARIO ROMERO MORENO
SUBGERENCIA / ASESORÍA:		**NÚMERO DE CONTRATO:**	2023722

2. DEVOLUCIÓN DE ELEMENTOS Y DOCUMENTOS

SERVICIOS ADMINISTRATIVOS

Los tramites en ORFEO se encuentran finalizados.	GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL	Nombre del verificador	Código
		PAOLA ANDREA NEIRA DUARTE	8749530520625211
No reporta registro de prestamo de expedientes.		PIEDAD AMPARO MARTINEZ REDONDO	1643232746488961
No se encuentra vinculado a ningun proceso de reconstruccion de expedientes.		PIEDAD AMPARO MARTINEZ REDONDO	8850592508926712
Se hizo devolucion de la tarjeta de acceso a la administracion del Edificio.	GRUPO DE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS	Nombre del verificador	Código
		JUAN IGNACIO MARTIN JIMENEZ	3832131253358265

APROBACIÓN: **GERENTE SERVICIOS ADMINISTRATIVOS**	Nombre:	Firma:
	PAOLA ANDREA NEIRA DUARTE	8852422131004576
OBSERVACIONES:		

GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

Se hizo entrega de los recursos tecnologicos suministrados. (Computador de escritorio, Portatil, Diadema, Mouse, Teclado, Guaya, Pantalla, Firma digital (Token) y otros	Vo. Bo. CENTRO INTERACCIÓN CON EL CLIENTE CIC	Nombre del verificador	Código
		OPERADOR-TECNOLOGICO	9570872690810513
Se realizo la copia de seguridad correspondiente.		OPERADOR-TECNOLOGICO	8786503726205397

APROBACIÓN: **GERENTE GESTIÓN DE LAS TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN**	Nombre:	Firma:
	ARMANDO VIVAS SALAMANCA	9665716590984504
OBSERVACIONES:		

GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Se hizo entrega de la tarjeta de identificacion convenio y registro su desafiliacion del Sistema General de Riesgos Laborales para riesgo 4 y 5. (Cuando Aplique).	Vo. Bo.	Nombre del verificador	Código
		JORGE IVAN TRUJILLO ZAPATA	5559794909696331

	Nombre:	Firma:
APROBACIÓN: **GERENTE GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO**	CECILIA INES CASTRO MURGAS	8638817387692952
OBSERVACIONES:		

3. FONDO DE EMPLEADOS FONDEFON

	Nombre del verificador	Código
El asociado no presenta novedad con compromisos adquiridos con el Fondo de Empleados de ENTerritorio. (para ambas partes contratista y funcionamiros).	SANDRA MILENA VALERO MARTINEZ	6821085298959009

4. SUPERVISOR

	Nombre del verificador	Código
En mi calidad de SUPERVISOR Certifico que he verificado y recibido toda la documentacion fisica y electronica que fue entregada para el desarrollo de sus actividades contractuales, y que hacen parte del archivo de gestion de la dependencia.	FABIAN DARIO ROMERO MORENO	1541270142677876
	Nombre:	Firma:
APROBACIÓN DEL SUPERVISOR	FABIAN DARIO ROMERO MORENO	1541270142677876
OBSERVACIONES:		