Gobernación de Norte de Santander

SECRETARÍA DE LA MUJER
Y EQUIDAD DE GÉNERO

ORDEN DE PAGO N° 01

Para Cualquier Respuesta Cite este Radicado:
**Rad No. 2024-16000-007039-3**
2024-04-25 10:19 -MUJER
Destino: 16000
cc:
Rem/D: ADRIANA BOADA ARGUEL
Asunto: CUENTA DE COBRO N0.
Folios: 19
Anexos:

San José de Cúcuta, 23 de abril de 2024

Doctor
**ADRIANA BOADA ARGUELLO**
Profesional Especializado
Área de Presupuesto
Secretaria de Hacienda Departamental
E. S. D.

***Referencia: TRAMITE DE PAGO.***

Cordial Saludo;

Por medio de la presente me permito enviarle los respectivos documentos para la cancelación del compromiso relacionado a continuación:

Que, **HEDDY YASMIT TUTA GARCIA**, identificada con cédula de Ciudadanía No 27.621.232 de Arboledas, percibe por concepto de honorarios, la suma TRES MILLONES QUNIENTOS MIL PESOS ($3.500.000), correspondientes al primer (1°) pago del contrato de Prestación de servicios profesionales en ENFERMERIA para la ejecución de actividades y acciones que permitan lograr el cumplimiento de los diferentes programas y proyectos que desarrollan la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género del Departamento Norte de Santander -CD-SM-PSP-00378-2024 del 29 de febrero de 2024; periodo comprendido entre el 29 de febrero al 28 de marzo del 2024.

**DOCUMENTOS:** 1. Orden de pago, 2. Cuenta de cobro (formato Word), 3. Solicitud autorización descuento estampilla, 4. Certificación bancaria, 5. Rut, 6. Informe supervisión de cumplimiento, 7. Depuración para efectos de retefuente, 8. Carta retefuente, 9. comprobante planilla de pago SS, 10. Planilla de pago extendida SS, 11. Certificación veracidad pago SS, 12. Informe de actividades, 13. Certificación SIGEP.

Cordialmente,

**ANGELICA MARIA CAMACHO PINTO**
Secretaria de la Mujer y Equidad de Género

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Aprobó** | Angelica María Camacho Pinto | Secretaria de La Mujer y Equidad de Género | |
| **Revisado** | Angélica María Camacho Pinto | Secretaria de la Mujer y Equidad de Género | |
| **Proyectó** | Tomás Jaimes | Auxiliar administrativo | |

No. 001

**EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER**

DEBE A:

**HEDDY YASMIT TUTA GARCIA**
**C.C. 27.621.232 de Arboledas**

LA SUMA DE: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 3.500.000)

**POR CONCEPTO DE:**

Prestación de servicios profesionales en ENFERMERIA para la ejecución de actividades y acciones que permitan lograr el cumplimiento de los diferentes programas y proyectos que desarrollan la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género del Departamento Norte de Santander En el periodo comprendido del 29 de febrero al 28 de marzo del 2024., según contrato de prestación de servicios - CD-SM-PSP-00378-2024 del 29 de febrero de 2024.

**HEDDY YASMIT TUTA GARCIA**
**C.C. 27.621.232 de Arboledas**

San José de Cúcuta 23 de abril de 2024

Doctor
**JAIME ASDRÚBAL ÁVILA MORENO**
Tesorero General del Departamento
**Gobernación de Norte de Santander**
Ciudad

**Asunto:** Solicitud de descuento de estampilla

**HEDDY YASMIT TUTA GARCIA**, identificada con cédula de ciudadanía No 27621232, solicito a su honorable despacho se descuente las estampillas correspondientes al primer pago del contrato CD-SM-PSP-00378-2024 del 29 de febrero de 2024 por el periodo comprendido entre el 29 de febrero al 28 de marzo del 2024 por el valor de tres millones quinientos mil pesos moneda colombiana ($ 3.500.000).

Agradeciendo su amable atención y colaboración.

**HEDDY YASMIT TUTA GARCIA**
Contratista

# Certificado
## Bancario

Viernes, 23 de febrero de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que HEDDY YASMIT TUTA GARCIA identificado(a) con CC 27621232, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 47624555429 | 2014/05/09 | ACTIVA |

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

BANCOLOMBIA S.A. | Establecimiento Bancario

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14976036439

(415)7707212489984(8020) 000001497603643 9

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 2 7 6 2 1 2 3 2 | 5 | Impuestos de Cúcuta 7 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona natural o sucesión ilíquida 2 | Cédula de Ciudadanía 1 3 | 27621232 | 1 9 8 9 1 2 1 1 |

| Lugar de expedición / 28. País | 29. Departamento | 30. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Arboledas 0 5 1 |

| 31. Primer apellido | 32. Segundo apellido | 33. Primer nombre | 34. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| TUTA | GARCIA | HEDDY | YASMIT |

35. Razón social

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Norte de Santander 5 4 | Cúcuta 0 0 1 |

41. Dirección principal: CL 22 52 25 BRR ANTONIA SANTOS

42. Correo electrónico: heddytuta_cgh@hotmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 1 2 4 5 0 8 5 1 5 | 3 1 3 2 0 9 8 6 2 5 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 0 0 1 0 | 2 0 2 0 1 1 2 6 | 8 5 6 0 | 2 0 1 3 0 2 0 5 | | | | 1 3 1 4 | |

### Responsabilidades, Calidades y Atributos

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 53. Código 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

### Usuarios aduaneros

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | |

| 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 55. Forma | 56. Tipo | Servicio | 1 | 2 | 3 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | 57. Modo | | | |
| | | 58. CPC | | | |

**IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación**

## Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 01 - 28 / 23 : 04: 48

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre TUTA GARCIA HEDDY YASMIT

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

# INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

| FECHA : | 23 DE ABRIL DE 2024 | Nº CONSECUTIVO DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO. | 01 |
|---|---|---|---|

## 1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | CD-SM-PSP-00378-2024 del 29 de febrero de 2024 |
| **TIPO DE CONTRATO** | Prestación de servicios profesionales |
| **DEPENDENCIA CONTRATANTE** | Secretaría de la Mujer y Equidad de Género |
| **CONTRATISTA** | HEDDY YASMIT TUTA GARCIA |
| **C.C.** | 27.621.232 de Arboledas – Norte de Santander |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | N/A |
| **REGIMEN CONTRIBUTIVO** (Común, simplificado) | No Responsable de IVA |
| **C.C. o N.I.T** | N/A |
| **OBJETO DEL CONTRATO** | Prestación de servicios profesionales en ENFERMERIA para la ejecución de actividades y acciones que permitan lograr el cumplimiento de los diferentes programas y proyectos que desarrollan la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género del Departamento Norte de Santander. |
| **RUBRO** | 4103052-2021004540202-2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales. |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 00553 del 23 de febrero de 2024 |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL** | 00 000586 del 29 de febrero de 2024 |
| **VALOR DEL CONTRATO** | VEINTI CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 24.500.000). |
| **PLAZO O DURACIÓN** | SIETE (7) MESES Contados a partir de la suscripción del acta de inicio respectiva |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 29 DE FEBRERO DE 2024 |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | 29 DE FEBRERO DE 2024 |
| **ACTAS DE SUSPENSIÓN** (Si aplica) | N/A |

## INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

| | |
|---|---|
| **ACTAS DE REINICIO** (Si aplica) | N/A |
| **MODIFICATORIOS Y ADICIONALES** (si aplica) | N/A |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** (Si aplica) | N/A |
| **REGISTRO PRESUPUESTAL DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** (Si hay lugar a ello) | N/A |
| **VALOR DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** (Si aplica) | N/A |
| **TIEMPO DEL MODIFICATORIO O ADICIONAL** (Si aplica) | N/A |
| **VALOR TOTAL DE CONTRATO $** | VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($24.500.000) |
| **FECHA DE TERMINACION** | 28 septiembre de 2024 |
| **GARANTIAS (No de Póliza de cumplimiento)** | Póliza Aseguradora SOLIDARIA DE COLOMBIA N° 460- 47-994000072203: Cumplimiento y calidad del servicio |
| **NOMBRE Y CARGO DEL SUPERVISOR** (Acto administrativo y fecha de designación) | Adilio Corredor Sánchez<br>Técnico Operativo- Secretaría de la Mujer y Equidad de Género del Departamento de Norte de Santander, 29 de febrero de 2024 |
| **NOMBRES Y CARGO DEL INTERVENTOR** | N/A |
| **FECHAS ANTERIORES DE PRESENTACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO.** | N/A |

## 2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE LOS COMPROMISOS Y/O ACTIVIDADES CONTEMPLADAS EN EL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **Actividad /Compromiso** | El contratista cumplió con las actividades programadas en el periodo comprendido entre: 29 de FEBRERO de 2024 al 28 de MARZO de 2024. Se anexa o describe informe de actividades del contratista con ___ Folios. |

## 3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO Y CONTROL DE PAGOS

**INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS**

| BALANCE FINANCIERO | | |
|---|---|---|
| 1 | **VALOR INICIAL** | **$24.500.000** |
| 2 | + VALOR ADICIÓN (Si Aplica) | $ 0 |
| 3 | **= VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | **$24.500.000** |
| 4 | - TOTAL DE PAGOS REALIZADOS Y/O AMORTIZACIONES (Si Aplica) ANTES DE ESTA CUENTA | $ 0 |
| 5 | - VALOR A PAGAR CON ESTA CUENTA | $ 3.500.000 |
| 6 | - AMORTIZACION CON ESTE PAGO (Si Aplica) | $ 0 |
| 7 | **= SALDOS ACTUALES (DESPUES DE ESTA CUENTA)** | $ 21.000.000 |

| CONTROL DE PAGOS | | |
|---|---|---|
| **PAGOS REALIZADOS** | **No COMPROBANTE DE EGRESO** | **VALOR** |
| N/A | N/A | N/A |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

## 4.CERTIFICACIÓN AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE PAGO DEL CONTRATO

Dando cumplimiento al Artículo 82 y 83 de lo establecido en la Ley 1474 de 2011 "Estatuto Anticorrupción", Yo, Adilio Corredor Sánchez con cédula de ciudadanía 1.132.224.035 en mi condición de supervisor (a) del contrato Prestación de Servicios Profesionales CD-SM-PSP-00378-2024 de 29 de febrero de 2024. **CERTIFICO** que:

HEDDY YASMIT TUTA GARCIA, hizo entrega del informe de actividades, relacionado con la de ejecución del Objeto contractual durante el período comprendido del 29 DE FEBRERO AL 28 DE MARZO DE 2024.
El valor a reconocer y pagar es la suma de $ 3.500.000 (Tres millones quinientos mil pesos M/C.) correspondiente al pago N.º 1 de 7 estimadas en el contrato.

De igual forma **CERTIFICO** que el contratista acredito los siguientes pagos:

| Ítems | Mes actual | Mes anterior |
|---|---|---|
| **Entidad de aporte en línea** | SOI | |
| **Empresa de pensiones** | COLPENSIONES | |
| **Valor** | $292.700,00 | |

## INFORME DE SUPERVISION Y CUMPLIMIENTO DE CONTRATOS

| | | |
|---|---|---|
| **Empresa administradora de salud** | NUEVA EPS | |
| **Valor $** | $228.700,00 | |
| **Administradora de riesgos profesionales** | POSITIVA | |
| **Valor** | $44.700,00 | |
| **Valor total de cotización** | $ 566.100,00 | |
| **N° de Planilla** | 7916704660 | |
| **PIN o Clave** | N/A | |
| **Entidad financiera** | BANCOLOMBIA | |
| **Periodo Cotización** | FEBRERO DE 2024 | |
| **Fecha de pago** | 2024/03/12 | |
| **N° de estampilla Pro-hospital** | N/A | |
| **Porcentaje estampilla** | N/A | |
| **Valor de estampilla** | N/A | |

Observaciones (Si hay lugar a ello):

Supervisor
ADILIO CORREDOR SANCHEZ
Técnico

Contratista
HEDDY YASMIT TUTA GARCIA
Contratista

N/A

Interventor (si aplica)
(Nombre y cargo)

Secretaria de la Mujer y Equidad de Género
ANGÉLICA MARÍA CAMACHO PINTO
Ordenador del Gasto

| Trazabilidad | Nombre | Cargo | Firma / fecha |
|---|---|---|---|
| Proyectó: | Belkis Hernández | Secretaria Ejecutiva | |
| Revisión jurídica: | Shyrly Juliany Gómez Rodríguez | Contratista | |
| Aprobación Jurídica: | Shyrly Juliany Gómez Rodríguez | Contratista | |
| Revisión área técnica: | Adilio Corredor Sánchez | Técnico Operativo | |

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes; y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma

**actualicese.com**
INFORMACIÓN CONTABLE Y TRIBUTARIA AL DÍA

# DEPURACIÓN PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE

| IDENTIFICACIÓN | |
|---|---|
| NOMBRES Y APELLIDOS | HEDDY YASMIT TUTA GARCIA |
| No. IDENTIFICACIÓN | 27.621.232 |
| SERVICIO PRESTADO | PROFESIONAL |

| | | | |
|---|---|---|---|
| DECLARANTE DE RENTA | X | NO DECLARANTE DE RENTA | |

**1. CREDITO DE VIVIENDA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a. ¿Paga intereses por créditos de vivienda? | **SI** | | **NO** | X |
| b. ¿Adjunta certificación? | **SI** | | **NO** | X |
| c. ¿Crédito Compartido? | **SI** | | **NO** | X |

En caso de contestar afirmativamente el punto 1c:
% que le corresponde — Valor que le corresponde

**2. PAGOS DE SALUD**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| ¿Realiza Aportes a Salud, de acuerdo al artículo 387 numeral a y b del E.T.? | **SI** | X | **No** | | |
| El monto máximo para disminuir mensualmente es 16 UVT | **Por el año 2024 - $754.040** | | | | |

**3. DEPENDIENTES**

**¿Tiene usted alguno de los siguientes DEPENDIENTES, definido en el artículo 15 de la Ley 1607?**

| | | |
|---|---|---|
| a) | Hijos menores de 18 años de edad. | NO |
| b) | Hijos con edad entre 18 y 23 años, el cuál usted se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. | NO |
| c) | Hijos mayores de 23 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos, certificado por Medicina Legal. | NO |
| d) | Cónyuge o compañero permanente del que se encuentre en situación de dependencia por ausencia de ingresos o ingresos menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO |
| e) | Padres y 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) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. | NO |

**Relación de dependientes - parágrafo 4° del Decreto 0099 del 2013**

| Nombres y Apellidos | Tipo de Documento | Identificación No. | Edad | Parentesco |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

La anterior se firma el día 23 de abril del año 2024

**Se firma bajo la gravedad de Juramento para el numeral 3**

San José de Cúcuta 23 de Abril de 2024

Señores

DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER
NIT: 800.103.927

Yo, HEDDY YASMIT TUTA GARCIA identificado con numero de cedula 27.621.232 de Arboledas certifico bajo gravedad de juramento acogerme a

Opción 1, "Certifico que no son rentas de trabajo. Solicito la aplicación de la retención en la fuente de que trata el artículo 383 del Estatuto tributario y lo previsto en enumerar 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario para lo cual declaro bajo la gravedad juramento, que no tomaré costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento" de acuerdo a lo establecido en el decreto 2231 del 2023"

Opción 2, "Son rentas de trabajo, solicito la aplicación de la retención en la fuente de qué trata el artículo 383 del Estatuto tributario" **X**

Opción 3, Certifico que tomaré costo o deducciones asociados a las rentas incluidas en este documento, por tal razón, solicito se me apliquen las tarifas de detención en la fuente previstas en los artículos 392 y 401 del Estatuto tributario según corresponda

Cordialmente,

**HEDDY YASMIT TUTA GARCIA**
CC. 27.621.232 de Arboledas

Gobernación de Norte de Santander

SECRETARÍA GENERAL

**EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No CD-SM-PSP-00378-2024 DEL 29 de febrero de 2024 CELEBRADO ENTRE EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y HEDDY YASMIT TUTA GARCIA**

**CERTIFICA**

Que, **HEDDY YASMIT TUTA GARCIA** quién se identifica con la cédula de ciudadanía No **27,621,232** expedida en **ARBOLEDAS**, cumplió con el pago de aportes a la seguridad social durante el periodo comprendido de **29 DE FEBRERO AL 28 DE MARZO DE 2024** en cumplimiento del contrato de prestación de servicios No **CD-SM-PSP-00378-2024** de fecha **29 de febrero de 2024**.

Que se encuentra afiliado a las siguientes entidades:

| ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES | PERIODO | ESTADO |
|---|---|---|
| POSITIVA | FEBRERO-2024 | PAGADO |

| SALUD | PERIODO | ESTADO |
|---|---|---|
| NUEVA EPS | FEBRERO-2024 | PAGADO |

| PENSION | PERIODO | ESTADO |
|---|---|---|
| COLPENSIONES | FEBRERO-2024 | PAGADO |

Según Planilla No. **7916704660** del mes de **FEBRERO-2024** por valor de **$566,100** de acuerdo al pago de honorarios a cobrar por valor de **$3,500,000** encontrándose al día con sus aportes a seguridad social.

Se expide a solicitud del interesado San José de Cúcuta **05 DE ABRIL DE 2024.**

**ADILIO CORREDOR SANCHEZ**
**SUPERVISOR**

Proyectó:
JHONNY SUAREZ A.

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

7916704660

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 27621232 |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: | | | HEDDY YASMIT TUTA GARCIA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | CUCUTA | DEPARTAMENTO: | NORTE DE SANTANDER |
| DIRECCIÓN: | CLL 22 # 52-25 | TELÉFONO: | 6800000 |
| TIPO APORTANTE: | 02-INDEPENDIENTE | CLASE APORTANTE: | I-INDEPENDIENTE |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y facilitadoras de la act |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | | | 7916704660 | TIPO DE PLANILLA: | | | I-INDEPENDIENTES |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES | febrero | AÑO 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES | febrero | AÑO 2024 |
| DIAS DE MORA: | | | 4 | | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2024/03/12 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | | 509491747 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 291.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 1.000 | $ 0 | $ 291.700 | $ 1.000 | $ 292.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 291.700** | **$ 1.000** | **$ 292.700** |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 227.900 | $ 0 | $ 800 | $ 0 | $ 227.900 | $ 800 | $ 0 | $ 228.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 227.900** | **$ 800** | **$ 0** | **$ 228.700** |

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 44.500 | $ 44.500 | $ 200 | $ 0 | $ 44.700 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 44.500** | **$ 200** | **$ 0** | **$ 44.700** |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | COM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 27621232 | TUTA GARCIA HEDDY YASMIT | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.300.000 | | | | NO | | | | | | | 01-30 | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.822.800 | $ 291.700 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 291.700 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.822.800 | $ 227.900 | $ 0 | $ 227.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.822.800 | $ 27621232 | $ 44.500 | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| TOTAL | $ 566.100 |
|---|---|

Usuario 27621232

clave SMuyer 2024 $%

FORMATO

Informe de actividades ejecutadas por el contratista

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL CONTRATISTA:** | HEDDY YASMIT TUTA GARCIA | | | | | | | | **No. DE IDENTIFICACIÓN:** | | 27621232 | | | | | |
| **NOMBRE DEL SUPERVISOR:** | ADILIO CORREDOR SANCHEZ | | | | | | | | **TIPO DE CONTRATO:** | | Prestación de Servicios | | | | | |
| **NÚMERO DE CONTRATO:** | CD-SM-PSP-00378-2024 del 29 de febrero de 2024 | | | SECRETARIA DE LA MUJER Y EQUIDAD DE GÉNERO | | | | | **PLAZO DE EJECUCIÓN:** | **INICIO:** | 29/02/2024 | | **FIN:** | 28/09/2024 | | |
| **PERIODO OBJETO DEL INFORME:** | **Del** | 29 | de | febrero | de | 2024 | **al** | 28 | de | marzo | de | 2024 | **INFORME N°:** | | 01 | |

**1. OBJETO CONTRACTUAL:**

Prestación de servicios profesionales en ENFERMERIA para la ejecución de actividades y acciones que permitan lograr el cumplimiento de los diferentes programas y proyectos que desarrollan la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género del Departamento Norte de Santander.

**2. OBLIGACIONES ESPECÍFICAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

**OBLIGACIÓN No. 1. Mujeres capacitadas en responsabilidad de prevención y protección del embarazo en adolescentes**

| Actividad 1 | Fecha | Lugar | Objetivo de la actividad | Acciones Realizadas | Compromiso | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Reunion con la secretaria de la mujer y equidad de Genero Dra Angelica Camacho | 12 de marzo | oficina secretaria Mujer equidad y genero | Se recibieron lineamientos para organizar las metas y actividades de la secretaria de la mujer y equidad de Genero Dra angelica Camacho | El dia 12 de marzo en la oficina de la secretaria, Se recibio informacion en la oficina sobre sobre la metodología y los plazos para actualizar las Asociaciones de Mujeres existentes, y así depurar cuantas están activas.<br><br>Se recibio las asignaciones de los grupos de trabajo con las respectivas asociaciones de mujeres para cada grupo. | Se solicita dejar actualizadas las asaciones de mujeres asignadas a mas tardar para el 15 de abril del año en curso. | 1.1 acta de socializacion |

**OBLIGACIÓN No. 2 Desarrollar la metodologia en alimetación sana y nutritiva orientada a la seguridad alimentaria, capacitando a las mujeres del departamento.**

| Actividad | Fecha | Lugar | Objetivo de la actividad | Acciones Realizadas | Compromiso | link o enlace evidencia |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Socialización 2 Estudios del WFP/PMA sobre Seguridad Alimentaria en Colombia y 1 estudio sobre canasta básica de Alimentos de la Universidad de Pamplona | 07 de marzo | Auditorio Universidad de Pamplona sede Villa del Rosario | Socialización 2 Estudios del WFP/PMA sobre Seguridad Alimentaria en Colombia y 1 estudio sobre canasta básica de Alimentos de la Universidad de Pamplona | El dia 7 de marzo se Asistio al Auditorio Universidad de Pamplona sede Villa del Rosario de manera presencial donde se obtubieron las siguientes acciones:<br>1.Evaluación de seguridad alimentaria realizada por WFP (EFSA, 2023)<br>2.Resultados del estudio "Cerrando la Brecha de Nutrientes" (FNG, por sus siglas en inglés), realizado por WFP entre 2022 y 2023.<br>3.Estudio de "Canasta básica de alimentos con enfoque nutricional para San José de Cúcuta", realizado por la Universidad de Pamplona en convenio con la Alcaldía de Cúcuta | Revisar y continuar con las acciones encaminadas a garantizar el acceso a los alimentos de la población de Norte de Santander que garanticen la seguridad alimentaria enfrentando los diferentes desafíos de la región.<br>Abordar diferentes estrategias para garantizar el acceso a los alimentos tales como: tener información actualizada sobre la disponibilidad de alimentos, fortalecimiento de la producción local, promoción y diversificación de cultivos, acceso equitativo a los alimentos y educación nutricional | 1.1 acta de asistencia |

**OBLIGACIÓN No. 3. Realizar en los municipios del departamento, actividades lúdico-pedagógicas en cómo prevenir el abuso, denunciar y buscar apoyo y atención especial a la niña y adolescente, jóvenes y adultas campesina.**

| Actividad 1 | Fecha | Lugar | Objetivo de la actividad | Acciones Realizadas | Compromiso | EVIDENCIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Asistencia virtual Webinar | 7 de marzo | virtual | Conmemoracion dia internacional de la Mujer | el dia 7 de marzo de manera virtual participe como asistente en el Webinar: " Salud y bienestar de la mujer a traves del curso de vida". | **conclusiones:**<br>* Medidas sociales Básicas *<br>acceso a empleo *<br>Uso del Tiempo Libre *<br>acceso a Salud *Prevenir<br>el abuso, denunciar y busca ayuda profesional en las instituciones de su region. | 1.1 Acta asistencia |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Asistencia virtual Teams | 11 de marzo | virtual | Lanzamiento oficial de la nota estadistica -Cuarta Edición " situacion de las mujeres rurales en Colombia" | el dia 11 de marzo de manera virtual participe en el Lanzamiento oficial de la nota estadistica -Cuarta Edición " situacion de las mujeres rurales en Colombia" | **conclusiones:** En esta edición busca que las mujeres rurales campesinas sena incluidas en cada uno de estas actegorias<br>□Principales caracteristicas demográficas de las mujeres que habitan las zonas rurales de Colombia<br>□Matrimonio infantil, uniones tempranas y fecundidad en mujeres rurales<br>□Educación Mujeres Rurales<br>□Pobreza en las Mujeres Rurales<br>□Poder de negociación de las Mujeres Rurales<br>□Seguridad alimentaria de las Mujeres Rurales<br>□El cambio climático no es neutral al género<br>□Participación política de las mujeres de los municipios del Programa de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET)<br>□Violencias sufridas por las Mujeres Rurales<br>□Inclusión financiera de las Mujeres Rurales<br>□El cambio climático no es neutral al género<br>□Inclusión productiva de las Mujeres Rurales | 1.1 Acta de asistencia |
| **OBLIGACIÓN No. 4 Entregar y mantener debidamente organizados todos los documentos y archivos desarrollados durante la ejecucion del contrato, en las respectivas carpetas fisicas y en medio digital.** | | | | | | |
| **Actividad 1** | **Fecha** | **Lugar** | **Objetivo de la actividad** | **Acciones Realizadas** | **Compromiso** | **EVIDENCIAS** |
| ACTUALIZACION DE LA ASOCIACION DE MUJERES SIERVAS DE DIOS | 13 al 21 marzo | Secretaria de la Mujer | Realizar la actualizacion de la asociacion de mujeres siervas de Dios presidenta Jenny Johanna Albarracin Suescum | Del 13 al 21 en la oficina de la secretaria. Se realizo inspección de la carpeta de la asociación con el fin de verificar los documentos faltantes para dejar legalizada la actualización | La presidenta se comprometio a radicar los documentos faltantes para culminar la actualizacion (Acta de constitucion y estatutos). | 1.1 Soporte de radicacion por parte de la presidenta de docuementos pendientes de fecha 21 de marzo de 2024. |
| ACTUALIZACION DE LA ASOCIACION DE MUJERES PARA UNA COMUNIDAD MEJOR | 13 al 21 marzo | Secretaria de la Mujer | Realizar la actualizacion de la asociacion de mujeres siervas de Dios presidenta Claudia Patricia Suescum Suescum | Del 13 al 21 en la oficina de la secretaria Se realizo inspección de la carpeta de la asociación con el fin de verificar los documentos faltantes para dejar legalizada la actualización | La presidenta se comprometio a radicar los documentos faltantes para culminar la actualizacion (Acta de constitucion y estatutos). | 1.1 Soporte de radicacion por parte de la presidenta de docuementos pendientes de fecha 21 de marzo de 2024. |
| ACTUALIZACION DE LA ASOCIACION DE MUJERES TRIUNFADORAS DEL FUTURO | 13 al 21 marzo | Secretaria de la Mujer | Realizar la actualizacion de la asociacion de mujeres siervas de Dios presidenta Olga Riaño Rodriguez | No se realizo visita zona rural buena esperanza | Se hablo con la Sra Deysi donde se manifesto que estas dos asociaciones no se realizaron por que pertenecen al area rural, por el cual solo se asignaban las asciciones de Cúcuta. | |
| ACTUALIZACION DE LA ASOCIACION LA NUEVA IMAGEN DE LA MUJER | 13 al 21 marzo | Secretaria de la Mujer | Realizar la actualizacion de la asociacion de mujeres siervas de Dios presidenta Maria Victoria Carrero | Del 13 al 21 Se realizo llamada de manera telefonica, a la presidenta donde nos manifiesta que corresponde a una vereda de sardinata por lo cual no se realiza visita. | Se hablo con la Sra Deysi donde se manifesto que estas dos asociaciones no se realizaron por que pertenecen al area rural, por el cual solo se asignaban las asciciones de Cúcuta. | |
| **OBLIGACIÓN No. 5 Gestionar, organizar, acompañar y apoyar las diferentes actividades que se lleven a cabo a traves de la secretaria de la mujer y equidad de género con relación al cumplimiento de su objeto contractual** | | | | | | |
| **Actividad 1** | **Fecha** | **Lugar** | **Objetivo de la actividad** | **Acciones Realizadas** | **Compromiso** | **EVIDENCIAS** |
| N/A | | | N/A | N/A | N/A | |
| **OBLIGACIÓN No. 6 Apoyar las actividades relacionadas a las visitas institucionales que permiten coordinar la gestión y administración de los proyectos en ejecución.** | | | | | | |
| **Actividad 1** | **Fecha** | **Lugar** | **Objetivo de la actividad** | **Acciones Realizadas** | **Compromiso** | **EVIDENCIAS** |
| N/A | | | N/A | N/A | N/A | |
| **OBLIGACIÓN No. 7 Las demas que sean asignadas por el ordenador del gasto y/o supervisor y que no sean contrarias a la naturaleza del contrato** | | | | | | |
| **Actividad 1** | **Fecha** | **Lugar** | **Objetivo de la actividad** | **Acciones Realizadas** | **Compromiso** | **EVIDENCIAS** |
| Encuentros sectoriales Mujeres | 5 de marzo 8:00 am | Biblioteca Publica | Orientar y acompañar la Mesa de Participacionde Ruralidad | El 5 de marzo en la biblioteca pública, se participipo en las mesas de trabajo y realizo planteamiento de lluvia de ideas y que las asociaciones de Mujeres del area rural solicitan que sean tenidos encuenta por esta secretaria para que tengan acceso a todos proyectos programas, entrega de estimulos dados por la secretria mujer equidad y género. | Que estas proposiciones sean tenidos en cuenta la poblacion del area Rural | 1.1 Acta general mesas de trabajo |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Encuentros sectoriales Población LGTBIQ+ | 5 de marzo 2:00 pm | Biblioteca Publica | Orientar y acompañar la Mesa de Participacionde Ruralidad | El 5 de marzo en la biblioteca pública, se participipo y se realizo planteamiento de lluvia de ideas, se busca que Población LGTBIQ+ del area municiapal y rural pueda participar y tener acceso a todos proyectos programas, entrega de estimulos dados por la secretria mujer equidad y género. | Que estas proposiciones sean tenidos en cuenta la Población LGTBIQ+ del area municiapal y rural | 1.1 Acta general general mesas de trabajo |
| Foro Educación y Participación de las Mujeres con Discapacidad | 11 de marzo | Auditorio del hotel Luxor en la calle 10 av. 2 y 3 centro | Construccion del Foro de participacion de las mujerescondiscapacidad: * Educación * Participación * Prevención de la Violencia en Contra de las Mujeres con Discapacidad y la Eliminación de Barreras para su Participación | el dia 11 dce marzo, en el hotel Luxor se participo en foro de discapacidad donde: se construyo el foro de acuerdo a los objetivos planteados a traves de todos los participantes. **Jornada mañana** 1.Temática de Educación 2.Temática de Participación **Jornada tarde** 3.Temática: Prevención De La Violencia En Contra De Las Mujeres Con Discapacidad Y La Eliminación De Barreras Para Su Participación | Se realizará acta del Foro educación y participación de las mujeres con discapacidad propuestas y recomendaciones que los insumos sean tenidos en cuenta para la construcción del plan de desarrollo tanto departamental como municipal el cual se hará llegar una vez sea firmada por las partes. | 1.1 acta de asistencia |

**3. ENTREGABLES O PRODUCTOS**

Estos no se contemplan dentro del contrato

**4. OBLIGACIONES GENERALES**

**Como contratista responsable de la ejecución del contrato ya indicado, certifico que he cumplido a cabalidad y de manera puntual con todas y cada una de las obligaciones generales establecidas.**

**De no haberse cumplido una en especial, indicarlo y justificar el por qué del incumplimiento:**

**Firma del Contratista**

**Nombre del contratista** HEDDY YASMIT TUTA GARCIA

**Documento de Identidad** C.C.27621232

**V.b**

**Nombre del Supervisor** ADILIO CORREDOR SANCHEZ

**Cargo** Tecnico operativo

***Cualquier novedad o anomalía presentada en la ejecución del contrato debe ser comunicada al supervisor del contrato.***

**OPERADOR DEL CONTRATO SIGEP**

**HACE CONSTAR**

**Que,** HEDDY YASMIT TUTA GARCIA **identificado con cedula de Ciudadanía N°** 27621232 **adjunto los documentos requeridos en el sistema de Información y Gestión de Empleo Público SIGEP, para la respectiva validación y aprobación de su hoja de vida ante dicha plataforma, vinculado con contrato N°** CD-SM-PSP-00378-2024 **: fecha de finalización** 28 DE SEPTIEMBRE DE 2024

**Fecha:** 04 DE ABRIL 2024 **Firma:** Adriana Villalba P.

# ACTA DE INICIO

| FECHA DEL ACTA | 29 DE FEBRERO DE 2024 |
|---|---|

| 1. GENERALIDADES DEL CONTRATO | |
|---|---|
| CONTRATO No. - FECHA | CD-SM-PSP-00378-2024 DEL 29 DE FEBRERO DE 2024 |
| TIPO DE CONTRATO | Prestación de Servicios PROFESIONALES |
| DEPENDENCIA CONTRATANTE | Secretaria de la Mujer y Equidad de Género |
| CONTRATISTA | HEDDY YASMIT TUTA GARCIA |
| C.C. o N.I.T. | 27621232 de Arboledas |
| REPRESENTANTE LEGAL | N.A. |
| C.C. o N.I.T. | N.A. |
| OBJETO DEL CONTRATO | Prestación de servicios profesionales en ENFERMERIA para la ejecución de actividades y acciones que permitan lograr el cumplimiento de los diferentes programas y proyectos que desarrolle la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género del Departamento Norte de Santander. |
| VALOR DEL CONTRATO | (VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA) $24.500.000. |
| PLAZO O DURACIÓN | SIETE (7) MESES, contados a partir de la suscripción del acta de inicio respectiva |
| FORMA DE PAGO | El DEPARTAMENTO cancelará al CONTRATISTA el valor de **(VEINTICUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA) $24.500.000 , de la siguiente manera: SIETE (07) MENSUALIDADES, cada una por valor de ($3.500.000) TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA,**, previa presentación por parte del Contratista del informe de ejecución de las actividades relacionadas con el objeto del contrato, certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, y de la presentación de los respectivos soportes de pago de aportes al sistema de seguridad social en |

COPIA CONTROLADA

## ACTA DE INICIO

| | |
|---|---|
| | salud, pensión, y riesgos laborales, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, y en la Ley 1562 de 2012, y demás normas vigentes. Ante el incumplimiento de estas obligaciones, el DEPARTAMENTO dará aviso de tal situación a las autoridades competentes.<br><br>PARÁGRAFO: Los pagos se efectuarán dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de presentación de la cuenta de cobro respectiva, la cual deberá incluir el certificado de cumplimiento debidamente firmado por el supervisor del contrato. |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | El Departamento Norte de Santander, según necesidad y requerimientos del contratante. |
| **RUBRO** | 4103052-2021004540202-2.3.2.02.02.009 Servicios para la comunidad, sociales y personales |
| **DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 00 553 del 23 DE FEBRERO DEL 2024 |
| **SUPERVISOR**<br>(Acto administrativo y fecha de designación) | Adilio Corredor Sánchez, memorando de asignación de supervisión del 29 de febrero de 2024. |
| **INTERVENTOR (Externo)** | N.A. |

| **2. VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN PARA INICIO DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL** | |
|---|---|
| **2.1 REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO** | |
| **REQUISITO** | **FECHA** |
| **Fecha de suscripción** | DEL 29 DE FEBRERO DE 2024 |
| **Registro Presupuestal** | No. 00 586 del 29 DE FEBRERO DE 2024 |

| **2.2 REQUISITOS DE LEGALIZACIÓN** | | | |
|---|---|---|---|
| **REQUISITO** | **FECHA** | | |
| **Garantía Única.**<br>No. 460- 47- 994000072203<br>Aseguradora: Aseguradora Solidaria de Colombia<br>Fecha de Expedición: **DEL 29 DE FEBRERO DE 2024**<br>Fecha de aprobación: **A LOS 29 DIAS DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2024** | Amparos | Valor asegurado | Vigencia |
| | Cumplimiento | $2450000 | 29/02/2024 - 29/01/2025 |
| | Calidad del servicio | $2450000 | 29/02/2024 - 29/01/2025 |
| | | | |
| | | | |

# ACTA DE INICIO

| **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual**<br>No.<br>Aseguradora:<br>Fecha de Expedición:<br>Fecha de aprobación: | Valor asegurado | Vigencia |
|---|---|---|
| | | |
| **Otros (según el contrato):** | | |

En San José de Cúcuta, en las oficinas de la Secretaría de la Mujer y Equidad de Género, se reunieron los suscritos a saber: **ANGELICA MARIA CAMACHO PINTO**, Ordenador del Gasto por delegación, **ADILIO CORREDOR SANCHEZ**, Supervisor designado, y contratista, con el fin de acordar el inicio del contrato en mención, a partir de la fecha de la presente acta.

| OBSERVACIONES |
|---|
| |

Se firma la presente por los que en ella intervienen,

**ADILIO CORREDOR SANCHEZ**
Supervisor

**ANGELICA MARIA CAMACHO PINTO**
Ordenador del gasto

**HEDDY YASMIT TUTA GARCIA**
Contratista

***Nota 1:*** *Toda suspensión y reiniciación que afecte el contrato debe ser notificada a la compañía garante con el fin de que se extienda la vigencia de los amparos por el término de duración efectiva del mismo.*