ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTION CONTRACTUAL **HOJA DE RUTA** ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN	FUNZA ciudad líder	11-FR-02 Versión: 08 Fecha: 2022-01-27

211/4

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO						
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.4946620	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	16	06	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	6 MESES	FECHA DE TERMINACIÓN	20	12	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	CLASE DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2023001468	FECHA DE EXPEDICIÓN	21	06	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	21	06	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 30.000.000,00	FORMA DE PAGO	MENSUAL		
TIPO DE POLIZA	N/A	NUMERO DE LA POLIZA	N/A		

AMPAROS			DESDE	HASTA
	1) CALIDAD DEL SERVICIO	Vigencia		
		Valor		
	2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Vigencia	DESDE	HASTA
		Valor		

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE FUNZA — NIT. No. 899.999.433-5
CONTRATISTA	JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ — NIT. No. 80.390.369-5

2. GENERALIDADES DEL PAGO									
TOTAL PAGOS	6			PAGO ACTUAL	6				
DE AVANCE O PARCIAL				DE TERMINACIÓN	X				
INICIO PERIODO A PAGAR	21	11	2023	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	20	12	2023		
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA DE HACIENDA								
VALOR A PAGAR	5.000.000			Cód Rubro	2.1.2.02.02.008.16.83112.11001				
				Rubro	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION / FUENTE RECURSOS PROPIOS				
VALOR A PAGAR				Cód Rubro					
				Rubro					
VALOR TOTAL	5.000.000								

ALCALDIA DE FUNZA SECRETARIA HACIENDA CONTABILIDAD
7 DIC 2023
Hora: Recibí:
FUNZA ciudad líder

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO			
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 30.000.000,00	VALOR ADICIONES	$ 0,00
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 30.000.000,00	$ 25.000.000,00	$ 5.000.000,00	$ -

OBSERVACIONES:

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO

EPS	COMPENSAR	PERIODO CANCELADO	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES	PERIODO CANCELADO	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	NOVIEMBRE - DICIEMBRE	AFILIADO	SI	X	NO	

FECHA DE PAGO			FECHA DE CONFIRMACION DEL PAGO			FUNCIONARIO DE LA DEPENDENCIA DE ORIGEN DE LA CUENTA QUE VERIFICO EL PAGO	
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	NOMBRE	FIRMA
18	12	2023	21	12	23	Irene Rocio Jaramillo	

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	DEISY TATIANA VÁSQUEZ GONZALEZ	FIRMA	
CARGO	SECRETARIA DE HACIENDA		
CEDULA DE CIUDADANIA	53.008.397		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

21 de diciembre de 2023

CUENTA DE COBRO No. 06

ALCALDIA MUNICIPAL DE FUNZA
NIT. 899999433-5.

DEBE A:

JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
80.390.369-5

LA SUMA DE: CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000).

POR CONCEPTO DE: **PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA,** de conformidad con el contrato de prestación de servicios No. CO1.PCCNTR.4946620 de 2023.

PERIODO DE COBRO: Del 21 de noviembre al 20 de diciembre de 2023.

Favor consignar en la cuenta de Ahorros del Banco:

BANCO DAVIVIENDA. No. 0550001600100224

Cordialmente,

JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
CC No. 80.390.369 DE CHOACHÍ
Email: efrentrivino@yahoo.es
Dirección: Cra 54 No. 44 43
Celular: 3104807588

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229369	efrentrivino@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		S

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-11	I	15/12/2023	73320533	$1.433.200	

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	596.700	0		0		0	0	0	0	596.700	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	763.700	0	0	23.900	23.900	0	0		811.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	25.000				25.000	0	0	25.000			250	25.000	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	596.700	596.700
Pensión	1	811.500	811.500
Riesgos Laborales	1	25.000	25.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.433.200	1.433.200

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2228359	efrentrivino@YAHOO.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	15/12/2023	73320533	$1.433.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Depto	Ciudad	Extranjero	Colombiano en el exterior	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. 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	80390369	TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN	00	0		N								X										25-14	4.773.000	763.700	0	0	23.900	23.900	EPS006	4.773.000	668.700	14-23	4.773.000	1	25.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | ...planilla.com

REPORTE RESUME. : PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ	**NIT:**	80390369
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2023
Número de Radicación:	73320533	**Total a pagar:**	$1,433,200
Fecha de vencimiento:	18/12/2023	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	15/12/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	340308042
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$25,000
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$811,500
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$596,700
						$1,433,200

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80380369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ	CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229358	efrentrivino@YAHOO.ES	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	1 – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	18/12/2023	73321858	$580.500	

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	250.000	0		0		0	0	0	0	250.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	320.000	0	0	0	0	0	0		320.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	10.500				10.500	0	0	10.500			105	10.500	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	250.000	250.000
Pensión	1	320.000	320.000
Riesgos Laborales	1	10.500	10.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
CBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	580.500	580.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80390369	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ		CARRERA 54 NO 44 43 LA ESMERALDA	2229359	efrentrivino@YAHOO.ES
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	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	
2023-12	2023-12	I	18/12/2023	73321856	$580.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Colombiano en el exterior	Cotizante exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	DIAS COTIZADOS	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	80390369	TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN	FP	0		N							X										25-14	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS008	2.000.000	250.000	14-23	2.000.000	1	10.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | ...planilla.com

REPORTE RESUME. E PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ	**NIT:**	80390369
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2023
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2023
Número de Radicación:	73321656	**Total a pagar:**	$580,500
Fecha de vencimiento:	16/01/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	18/12/2023	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCO DAVIVIENDA	**Número Autorización:**	341859923
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$10,500
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones -	1		$0	$320,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$250,000
						$580,500

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

PAGADA

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

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS CERTIFICADO DE RETENCIONES	FUNZA ciudad lúcer	13-FR-56 Versión: 00 Fecha: 2022-01-27

Funza, Cundinamarca 21 de diciembre del 2023

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio	JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
Identificación	80.390.369
Periodo al que corresponde el pago:	DEL 21 DE NOVIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE
Declaración de ingresos mensuales:	$ 5.000.000

1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?

Si [ ] NO [X]

2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de: NOVIEMBRE - DICIEMBRE

No Planilla PILA			
73320533 - 73321656	Aporte a salud:	$	846.700,00
	Aporte a pensión:	$	1.131.500,00
	Aporte a ARP:	$	35.500,00
	Total:		**2.013.700,00**

Certifico bajo la gravedad del juramento que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato No. CO1.PCCNTR.4946620 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: Prestación de servicios profesionales para la asesoría en temas presupuestales y financieros relacionados con los procesos a cargo de la Secretaría de Hacienda del municipio de Funza.

3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?

SI [X]

Regimen al que pertenece: Ordinario: X Simple: ____

NO [ ]

4. Para efectos de la retención en la fuente renta y en los términos del artículo 383 del ETN:
¿Contrató dos (2) o más trabajadores para la realización de la actividad para la que fue contratado(a) en el Municipio? (seleccione)

Si [ ] NO [X]

DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE TODA LA INFORMACION CONTENIDA AQUI ES CIERTA Y ME COMPROMETO A INFORMAR A MI CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO.

Firma:

JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ
CC No. 80.390.369 DE CHOACHÍ

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.4946620 de 2023		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA		
Contratista:	JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ		
No. de Cedula	80.390.369 de Choachí		
Fecha Inicio del Contrato	21/06/2023	Fecha de Terminación	20/12/2023
Fecha de elaboración del informe	21/12/2023	Periodo del Informe	Del 21 de noviembre al 20 de diciembre de 2023

Valor Total del Contrato	$ 30.000.000
Valor a Pagar en este periodo	$5.000.000
Saldo por Pagar	$0
Pago No.	06

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.

Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	73320533	Noviembre	$596.700
Pensión			$811.500
ARL			$25.000
Salud	73321656	Diciembre	$250.000
Pensión			$320.000
ARL			$10.500

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. CO1.PCCNTR.4946620 de 2023, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo del 21 de noviembre al 20 de diciembre de 2023, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	El día 21 de junio de 2023 JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ., identificado con C.C. 80.390.369 de Choachí, suscribió de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.4946620 de 2023.
2. Asesorar a la Secretaría de Hacienda en todas las actividades que sean necesarias para la revisión y estructuración de los procesos asociados a temas presupuestales financieros.	Durante el periodo se logró adelantar la asesoría y acompañamiento necesarias para adelantar la revisión y estructuración de los procesos asociados a temas presupuestales financieros y la implementación de la normatividad vigente.
3. Asesorar a la Secretaría de Hacienda en la implementación, seguimiento y desarrollo del estatuto presupuestal del municipio de Funza, conforme los	Durante el periodo se acompañó y asesoro a la Secretaría de Hacienda en la implementación, seguimiento y desarrollo del estatuto presupuestal del municipio de Funza (Acuerdo 027 de 2021), especialmente en los temas

lineamientos y directrices dados por el supervisor del contrato.	relacionados con la preparación del anteproyecto y proyecto de presupuesto, así como los procesos relacionados con la ejecución del mismo.
4. Apoyar en la proyección y elaboración de conceptos e informes propios del área presupuestal.	Durante el periodo se brindaron recomendaciones de manera personalizada y/o telefónica en aspectos relacionados con el plan de mejoramiento a los procesos y procedimientos que guardan relación con la ejecución presupuestal y en particular con el ingreso, cuentas corrientes y endógenas del municipio de Funza.
5. Brindar acompañamiento y asesoramiento en la Secretaría de Despacho junto con el equipo del área presupuestal en temas relacionados a la misma.	Durante el periodo se adelantaron actividades de acompañamiento de ejecución y programación presupuestal para el cierre presupuestal de la vigencia 2023.
6. Apoyar a la Secretaría de Hacienda en la articulación de los procesos presupuestales que generen celeridad de conformidad con la normatividad vigente.	Durante el periodo se apoyó a la Secretaría de Hacienda en los procesos enfocados a mejorar la calidad de la información de corácter presupuestal, tanto en los informes reportados como en la programación presupuestal, de manera especial en los ingresos por rentas.
7. Acompañar a la Secretaría de Hacienda en la planeación financiera del municipio de Funza.	Durante el periodo se realizó acompañamiento en el análisis y asesoría de la planeación financiera, tributaria y fiscal desde el punto de vista presupuestal y el cierre de la vigencia fiscal 2023.
8. Realizar lo revisión del marco fiscal de mediano plazo a fin de garantizar una correcta planeación en los gastos del municipio.	Se elaboró, estructuró y entregó la versión final del marco fiscal de mediano plazo, la cual es base para la proyección del presupuesto y tomando en cuenta los ajustes del proceso de empalme..
9. Apoyar el análisis de las normas de presupuesto vigente asociadas a temas presupuestales financieros y demás requeridos por la Secretaría de Hacienda.	Durante el periodo contractual se adelantó análisis para verificar si había cambios en la normatividad nacional respecto al tema.

Se adjunta los siguientes anexos:

- Anexo 1. Marco Fiscal de Mediano Plazo Funza – Final

Se radican dos copias físicas del informe.

Cordialmente,

JESÚS EFREN TRIVIÑO DÍAZ

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: _____ Final: __X__	Fecha de elaboración: 21 de diciembre de 2023
Periodo del informe	Desde: 21 de noviembre de 2023	Hasta: 20 de diciembre de 2023
Contrato celebrado con recursos de Inversión _____ Funcionamiento ___X_____ **Nota: Únicamente el evento en que se trate de recursos de inversión se deberá diligenciar la información relacionada con: proyecto, programa, subprograma y metas, en el evento de tratarse de recursos de funcionamiento NO deberá diligenciarse dicha información**		
Responsable del Proyecto: (Dependencia responsable) **N/A**		Nombre del Proyecto: (Según Banco de Proyectos) **N/A**
Nombre el programa: **N/A**		Nombre del subprograma: **N/A**

Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de contrato:	Prestación de Servicios
No. Contrato:	CO1.PCCNTR.4946620
Plazo de ejecución:	Seis (06) meses
Fecha de suscripción del contrato:	16 de junio de 2023
Fecha de acta de inicio:	21 de junio de 2023
Fecha de terminación:	20 de diciembre de 2023
Prórrogas del contrato*:	**Fecha: N/A Tiempo de la prórroga: N/A Nueva fecha de terminación: N/A**
Suspensión*:	**Fecha: N/A Tiempo de la suspensión: N/A Nueva fecha de terminación: N/A**
Ampliación de la suspensión*:	**Fecha: N/A Tiempo de la ampliación: N/A Nueva fecha de terminación: N/A**
Valor inicial del contrato:	TREINTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($30.000.000,00)
Adiciones del contrato*:	**Fecha: N/A Valor de la adición: N/A**
Valor final del contrato:	N/A

*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del confrato al momento de realizar el corte

INFORME DE SUPERVISIÓN

El suscrito supervisor, en cumplimiento de las obligaciones a su cargo, en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista:

Obligaciones específicas del contratista	% **Programado** (si aplica – N/A)	% **Alcanzado** (si aplica – N/A)	**Observaciones** (se debe indicar cómo se cumple cada obligación, dónde está y cuál es el soporte, cuál es el producto entregado)

1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	100%	100%	El día 21 de junio de 2023 el contratista JESÚS EFRÉN TRIVIÑO DÍAZ., identificado con C.C. 80.390.369 de Choachí, suscribió de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato No. CO1.PCCNTR.4946620 de 2023.
2. Asesorar a la Secretaría de Hacienda en todas las actividades que sean necesarias para la revisión y estructuración de los procesos asociados a temas presupuestales financieros.	100%	100%	Durante este periodo el contratista realizo la asesoría y acompañamiento necesarias para adelantar la revisión y estructuración de los procesos asociados a temas presupuestales financieros y la implementación de la normatividad vigente.
3. Asesorar a la Secretaría de Hacienda en la implementación, seguimiento y desarrollo del estatuto presupuestal del municipio de Funza, conforme los lineamientos y directrices dados por el supervisor del contrato.	100%	100%	El contratista acompañó y asesoro a la Secretaría de Hacienda en la implementación, seguimiento y desarrollo del estatuto presupuestal del municipio de Funza (Acuerdo 027 de 2021), especialmente en los temas relacionados con la preparación del anteproyecto y proyecto de presupuesto, así como los procesos relacionados con la ejecución del mismo
4. Apoyar en la proyección y elaboración de conceptos e informes propios del área presupuestal.	100%	100%	El contratista emitió recomendaciones de manera personalizada y/o telefónica en aspectos relacionados con el plan de mejoramiento en el enfoque presupuestal.
5. Brindar acompañamiento y asesoramiento en la Secretaría de despacho junto con el equipo del área presupuestal en temas relacionados a la misma.	100%	100%	Durante el periodo el contratista atendió actividades de acompañamiento de ejecución y programación presupuestal para la siguiente vigencia.
6. Apoyar a la Secretaría de Hacienda en la articulación de los procesos presupuestales que generen celeridad de conformidad con la normatividad vigente.	100%	100%	El contratista apoyó a la Secretaría de Hacienda en los procesos enfocados a mejorar la calidad de la información de carácter presupuestal, tanto en los informes reportados como en la programación presupuestal, de manera especial en los ingresos por

			rentas
7. Acompañar a la Secretaría de Hacienda en la planeación financiera del municipio de Funza.	100%	100%	Durante el periodo el contratista realizó acompañamiento en el análisis y asesoría de la planeación financiera, tributaria y fiscal desde el punto de vista presupuestal y el cierre de la vigencia fiscal 2023.
8. Realizar la revisión del marco fiscal de mediano plazo a fin de garantizar una correcta planeación en los gastos del municipio.	100%	100%	El contratista elaboró, estructuró y entregó la versión final del Marco Fiscal de Mediano Plazo, la cual es base para la proyección del presupuesto y el proceso de empalme.
9. Apoyar el análisis de las normas de presupuesto vigente asociadas a temas presupuestales financieros y demás requeridos por la Secretaría de Hacienda.	100%	100%	El contratista adelantó análisis para verificar si había cambios en la normatividad nacional respecto al tema.

De igual manera se procede a dejar a continuación constancia de la revisión del informe presentado por el contratista, así:

Fecha entrega informe del contratista:	21 de diciembre de 2023
Soportes del informe:	Se adjunta los siguientes anexos: • Anexo 1. Marco Fiscal de Mediano Plazo Funza – Final
Observaciones sobre el informe del contratista:	Se realizó validación de la información aportada

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI __X___ NO_____

Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

	CONTRATADO	PAGOS	% EJECUCION
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	($30.000.000)		
VALOR ADICIONADO:	$0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	($30.000.000)		
PAGO 01		$5.000.000	16,66%
PAGO 02		$5.000.000	16,66%
PAGO 03		$5.000.000	16,66%
PAGO 05		$5.000.000	16,66%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$5.000.000	16,7%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$30.000.000	100%
SALDO POR EJECUTAR		$0	0%

*Se deben adicionar tantas filas como sea necesario de acuerdo con el estado del contrato al momento de realizar el corte

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($5.000.000).

Verificación pago aportes sistema integral de seguridad social y parafiscales

Instrucción: Marcar con una equis (X)

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de los aportes al sistema integral de seguridad social (salud, pensión y ARL): SI___X___ NO_____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes al ICBF: SI_____ NO: _____ NO APLICA___X____

El supervisor del contrato verificó el cumplimiento por parte del contratista de la obligación frente al pago de aportes a Cajas de Compensación Familiar: SI_____ NO: _____ NO APLICA___X____

Soporte de la verificación: Planilla ___X___ Certificación expedida por _____
Representante legal o revisor fiscal

Se verificó para el periodo de tiempo al que corresponde el presente informe la correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas, de conformidad con la ley 789 de 2002, art. 50.

Actividades de tratamiento y monitoreo a la matriz de riesgo del contrato

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, para el efecto se presenta un el siguiente informe sobre el estado de cada uno de ellos:

(Se deben señalar los riesgos del contrato en su totalidad y en el caso de haberse materializado alguno, se deben indicar las acciones adelantadas para mitigar el mismo)

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición de normas o lineamientos que cambien las condiciones pactadas en el contrato	sin materializarse	N/A
Factores de salud que generen incapacidad medica por un tiempo mayor a 5 días calendario consecutivos	sin materializarse	N/A
Daños en los equipos asignados para el desarrollo de sus funciones	sin materializarse	N/A
Perdida de información, documentos o expedientes entregados	sin materializarse	N/A
Exposición a agentes biológicos como virus SARS – Cov-2 (contacto directo entre personas, contacto con objetos contaminados)	sin materializarse	N/A

Estado de las garantías

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	SECRETARÍA JURÍDICA GESTIÓN CONTRACTUAL **INFORME DE SUPERVISIÓN**	FUNZA ciudad líder	11-FR-83 Versión: 00 Fecha: 2023-03-06

DESCRIPCIÓN DE LOS AMPAROS	VIGENTE HASTA			VIGENTE		
	DIA	MES	AÑO	SI	NO	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

TATIANA VASQUEZ GONZÁLEZ
SECRETARIA DE HACIENDA

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.

	NOMBRE	CARGO / VINCULACION	FIRMA	FECHA
Revisó	Irene Rosero Lozano	Contratista		
*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la ley.				

ALCALDÍA DE FUNZA

FUNZA ciudad líder

LA SECRETARIA DEL DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DE LA ALCALDÍA DE FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que **JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ** identificado con cédula No. **80.390.369** cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del contrato de prestación de servicios *No.* **CO1.PCCNTR. 4946620** de 2023, *cuyo objeto es:* **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORÍA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA."** durante el periodo comprendido entre el veintiuno (21) de noviembre al veinte (20) de diciembre de 2023.

Dada a solicitud del interesado a los veintiún (21) días del mes de diciembre de Dos mil Veintitrés (2023).

DEISY TATIANA VÁSQUEZ GONZÁLEZ
Secretaria de Hacienda

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	Irene Rosero Lozano	Contratista	

*Los aquí firmantes manifestamos que hemos leído y revisado toda la información que obra en este documento, el cual se encuentra ajustado a la ley, por lo que se presenta para firma de jefe de despacho.

contactenos@funza-cundinamarca.gov.co - www.funza-cundinamarca.gov.co

SC-CER116470
SA-CER753750
ST-CER753753
CO-SC-CER116470
CO-ST-CER753753
CO-SA-CER753750

ADRES

Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES

La salud es de todos | Minsalud

Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	80390369	TRIVIÑO	DIAZ	JESUS	EFREN	2023-12	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
COMPENSAR E.P.S	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	09/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
COMPENSAR E.P.S	08/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	**PAZ Y SALVO RETIRO** **CONTRATISTAS**	FUNZA ciudad líder	**12-FR-14** **Version: 08** **Fecha: 2023-23-10**

NOMBRE	JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ	FECHA RETIRO	20/12/2032
CÉDULA CIUDADANÍA	80.390.369	DEPENDENCIA	SECRETARIA DE HACIENDA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

Carnet ( ) OBSERVACIONES Sin costos.

Ana Milena Tuñoz
Nombres y apellidos del profesional del nivel profesional

FIRMA

DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA DE FUNZA

KAWAK (X)
Nombres y apellidos Constanza Vargas
Firma
Planeción y Ordenamiento Territorial

PQR`S (X)
Nombres y apellidos María Camila Parra.
Firma:
Oficina Relacionamiento con el ciudadano

ORFEO (X)
Nombres y apellidos María del Alba Ojeda
Firma
Oficina Relacionamiento con el Ciudadano

SIN DCTOS. PENDIENTES (✓)
Nombres y apellidos Aliano Gallegos
Firma:
Secretaría General

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

DISPOSICION DE LOS ARCHIVOS Y/O DOCUMENTOS:	Drive
Juan Pablo Garzón FIRMA	**OBSERVACIONES:**
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE	

SECRETARIA / OFICINA / DEPENDENCIA DONDE SE SURTE EL RETIRO

FECHA ACTA DE ENTREGA 20/12/23

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE DEISY TATIANA VÁSQUEZ GONZÁLEZ

CARGO SECRETARÍA DE HACIENDA

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

Se anexa copia del acta de entrega en ( ) folios útiles

En mi calidad de supervisor del contrato, hago constar que he recibido todos los archivos físicos o en medios magneticos, el informe final, los productos elaborados por el contratista y el sistema de información documental (ORFEO ____ SAC ____) sin comunicaciones pendientes de gestionar.

RETENCIÓN EN LA FUENTE A TRABAJADORES INDEPENDIENTES POR RENTAS DE TRABAJO

MUNICIPIO DE FUNZA	Mes	Diciembre de 2023
JESUS EFREN TRIVIÑO DIAZ	Número de meses del cálculo	1
CC. 80.390.369	Valor UVT 2023	42.412

Conceptos	Datos	Depuración
Total pagos en el mes	-	
1 Valor de la renta de trabajo	10.000.000	10.000.000
Total Ingresos mes	**10.000.000**	**10.000.000**
Menos ingresos no constitutivos de renta (INCR)		
Aportes obligatorios a Fondos de Pensiones (art. 55 ET)	320.000	320.000
Fondo de Solidaridad Pensional	-	-
Aportes vol. a fondos de pensiones oblig. (RAI) (Art. 55 ET)		
Aportes obligatorios al sistema de salud (art. 56 ET)	250.000	250.000
Aportes a ARL	10.440	10.440
Total ingresos no contitutivos de renta ni ganancia ocasional		**580.440**
Subtotal (A)		**9.419.560**
2 Menos rentas exentas		
Aportes a Fondos de Pensiones Voluntarias (art. 126-1 ET)	-	-
Aportes con destino a cuentas AFC (art 126-4 ET)	-	
Total rentas exentas	-	-
Subtotal (B)		**9.419.560**
3 Menos deducciones		
Pago por medicina prepagada, planes adicionales de salud y pagos por seguros de salud	-	-
Seleccione "SI" si tiene derecho a dependientes (Art 387 ET)	NO	-
Intereses por prestamos de vivienda (en proporción a los meses certificados)	-	-
	-	-
Total deducciones		-
Subtotal (C)		**9.419.560**
Menos renta exenta -25% del subtotal (C) (Numeral 10 art. 206 ET)		**2.354.890**
Límite del 40% y 1.340 UVT sobre Rentas Exentas y Deducciones		**2.354.890**
Base gravable (ver tabla)		**7.064.670**
Valor retención en la fuente a practicar por el periodo (art. 383 ET)	**6,21%**	**$ 621.000**

Base
pago 22/12
con 7607
$5.000.000
+$5.000.000
$10.000.000

	ALCALDIA DE FUNZA	Código:	
FUNZA ciudad líder	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Versión:	ALCALDIA DE FUNZA
		Página 1 de 1	

ORDEN DE PAGO No COM-202308108

Nit: 899999433-5

viernes, 29 de diciembre del 2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN **Nit/C.C.** 80390369 **DV** 5

DIRECCION CARRERA 54 44 43 **Teléfono** 3104807588

DESCRIPCION CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4946620 DE 2023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA. (CUENTA 6 DE 6 DEL 21/11 AL 20/12). CB

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
51117901	Honorarios	0.00	0.00	5,000,000.00	0.00
24905401	HONORARIOS	0.00	0.00	0.00	4,234,700.00
24361501	Rentas de trabajo (Art. 383 ET)	0.00	0.00	0.00	621,000.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	5,000,000.00	0.60	0.00	30,000.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	5,000,000.00	2.00	0.00	70,000.00
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	2,879,400.00	0.05	0.00	1,400.00
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	2,879,400.00	0.05	0.00	1,400.00
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	2,879,400.00	0.10	0.00	2,900.00
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	2,879,400.00	0.30	0.00	8,600.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	5,000,000.00	2.00	0.00	30,000.00
			SUMAS IGUALES	**5,000,000.00**	**5,000,000.00**
VALOR TOTAL DESCUENTOS	**765,300.00**	**Valor a Girar**			**4,234,700.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023001106	2023001468	2.1.2.02.02.008.16.83112.11001	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción FUENTE: 11001(RECURSOS PROPIOS)	5,000,000.00
			TOTAL PRESUPUESTO	**5,000,000.00**

CLAUDIA JINETH BARBOSA ORTIZ
Elaboró

AREA CONTABLE

Modificó

ALCALDIA DE FUNZA	ALCALDIA DE FUNZA	Código:
	GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS	Versión:
		Página: 1 de 1

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2023008499

Nit: 899999433-5

viernes, 29 de diciembre de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202308108	29-dic.-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE	TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN			CC o NIT 80390369	DV 5
DIRECCION	CARRERA 54 44 43			TELEFONO 3104807588	
BANCO		CUENTA		TIPO CUENTA	
CHEQUE N	TF LINEA FC			VALOR PAGO 4,234,700.00	

DESCRIPCION	CONTRATO No. CO1.PCCNTR.4946520 DE 2023 PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ASESORIA EN TEMAS PRESUPUESTALES Y FINANCIEROS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS A CARGO DE LA SECRETARIA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE FUNZA. (CUENTA 6 DE 6 DEL 21/11 AL 20/12). CB
SON	CUATRO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS PESOS M/C.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
11100616066		FONDOS COMUNES RETEICA-BCO DAVIVIENDA - AHORROS NO. 462100095274	00.00	4,234,700.00
24905401 80390369 001	2.1.2.02.02.008	HONORARIOS TRIVIÑO DIAZ JESUS EFREN	4,234,700.00	00.00
SUMAS IGUALES			4,234,700.00	4,234,700.00

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2023

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023001106	2023001468	2.1.2.02.02.008.16.83112.11001	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción - FUENTE: 11001-RECURSOS PROPIOS	5,000,000.00

TOTAL PRESUPUESTO	5,000,000.00

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202308108

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES		
				TIPO	BASE	%
24361501	Rentas de trabajo (Art. 383 ET)	00.00	621,000.00	24361	0	
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	30,000.00	30% -	5,000,000	2
24072210	Estampilla pro-cultura - programas y proyectos de inversion	00.00	8,600.00	ESTA	2,879,400	0.6
24072209	Estampilla pro-cultura - fondos territoriales 20%	00.00	2,900.00	ESTA	2,879,400	0.1
24072208	Estampilla pro-cultura - seguridad social de gestores de cultura 10%	00.00	1,400.00	ESTA	2,879,400	0.1
24072207	Estampilla pro-cultura - bibliotecas publicas 10%	00.00	1,400.00	ESTA	2,879,400	0.05
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	70,000.00	70%--	5,000,000	2
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	30,000.00	I.C.A.	5,000,000	0.6

Aprobó

LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO
DIRECTOR FINANCIERO (e)
Resolucion No. 269 de abril 11 de 2023

Elaboró

LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO
TESORERA

Firma y Sello Beneficiario

c.c ó Nit

Elaboró ANDREA