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

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO

CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.4508375	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	07	02	2023
TIEMPO DE EJECUCIÓN	11 MESES Y CINCO DIAS SIN EXCEDER EL 30-12-2023	FECHA DE TERMINACIÓN	30	12	2023
TIPO DE CONTRACIÓN	DIRECTA	CLASE DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS		
REGISTRO PRESUPUESTAL	2023000498	FECHA DE EXPEDICIÓN	09	02	2023
ACTA DE INICIO	SI X NO	FECHA DE ACTA DE INICIO	10	02	2023
VALOR DEL CONTRATO	$ 34.072.068	FORMA DE PAGO	MENSUAL		
TIPO DE POLIZA	Seguro de Cumplimiento Estatal	NUMERO DE LA POLIZA			

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

OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIAR PARA ACOGER PROVISIONALMENTE HASTA POR OCHO (8) DIAS, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DE FUNZA.		
CONTRATANTE	ALCALDIA DE FUNZA	NIT. No.	899.999.433-5
CONTRATISTA	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ	NIT. No.	51568475-9

2. GENERALIDADES DEL PAGO

TOTAL PAGOS	11			PAGO ACTUAL	11			
DE AVANCE O PARCIAL	X			DE TERMINACIÓN				
INICIO PERIODO A PAGAR	10	12	2023	TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR	30	12	2023	
DEPENDENCIA EJECUTORA	SECRETARIA DE GOBIERNO							
VALOR A PAGAR	$ 2.034.153			Cód Rubro	2.1.2.02.02.006.16.63290.1101			
				Rubro	CONCEJOS Y POR MAYOR ACREDITADAS Y CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE POR CONCEPTO DE MAQUILADORA Y EQUIPO DE OFICINA INCLUYENDO LA MANO DE OBRA - FUENTE: 11001 - RECURSOS PROPIOS			
VALOR A PAGAR				Cód Rubro				
				Rubro				
VALOR TOTAL	$ 2.034.153							

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	VALOR ADICIONES	
$ 34.072.068	$ 0,00	

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR PAGO ANTERIORES	VALOR PRESENTE PAGO	SALDO
$ 34.072.068	$ 30.512.300	$ 2.034.153	$ 1.525.615

OBSERVACIONES:

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

EPS	COMPENSAR E.P.S	PERIODO CANCELADO	DICIEMBRE	AFILIADO	SI	X	NO	
FONDO DE PENSIONES	COLPENSIONES	PERIODO CANCELADO	DICIEMBRE	AFILIADO	SI	X	NO	
ARL	POSITIVA	PERIODO CANCELADO	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
27	12	2023	30	12	2023	RUBIELA BARBOSA QUINTERO	

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

NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR	JAIRO ALONSO HERNANDEZ RICO	FIRMA	
CARGO	SECRETARIO DE GOBIERNO		
CEDULA DE CIUDADANIA	80.495.263		

AR 84. FACULTADES Y DEBERES DE LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento técnico del cumplimiento obligacional por la entidad contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.
los interventores y supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

ESTA COPIA DEBE REPOSAR EN LA CARPETA DEL CONTRATO

CUENTA DE COBRO: 11

MUNICIPIO DE FUNZA
NIT: 899.999.433-5

DEBE A:

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
NIT. 51.568.475-9
DIRECCIÓN: Calle 17 #6 – 47 México
TELEFONO: 3224012469
trujillogonzalezfabiola@gmail.com

LA SUMA DE: DOS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/CTE ($2.034.153)

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios de apoyo a la gestión de hogar de paso en la modalidad familiar para coger provisionalmente hasta por ocho (8) días a los niños, niñas y adolescentes, de acuerdo a los requerimientos que dispongan las comisarías de familia de Funza, durante el periodo comprendido del 10 de diciembre al 30 de diciembre de 2023, de conformidad con el contrato vigente CO1.PCCNTR.4508375 del 07 de febrero del presente año.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NO. 011221173 DEL BANCO BOGOTA

SE EXPIDE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO EN FUNZA-CUNDINAMARCA, A LOS (30) DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
NIT 51.568.475-9

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-12-27, 12:31:29 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059967669

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023

PAGADO 27/12/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ		
Documento	CC51568475	**Dirección**	CL 17 #6 - 47
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	9221232
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	FUNZA	**Departamento**	CUNDINAMARCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	IGE	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	ING	LMA	VAC	AVP	VCT	IDP	Días APF	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 51568475	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ	59	00																	0	30	30	30	1	[illegible] COLPENSIONES	$ 1.220.492	$ 195.300	EPS030 COMFACUNDI EPS	$ 1.220.492	$ 152.600	1.044	$ 1.220.492	$ 12.800	NO CCF NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Caja	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.220.492	$ 1.220.492	$ 1.220.492	$ 0	$ 195.300	$ 152.600	$ 12.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 360.700	$ 0	$ 360.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618550 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

(El Poder de lo SIMPLE)

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 106202

Miércoles, 27 de diciembre de 2023, 12:21:11 p. m.

Detalle

$360.700
Valor Pagado

IVA incluído:	$0
Pago a:	SIMPLE OI
Débito desde:	Cuenta de Ahorros *1173
Descripción:	Pago de Seguridad Social
Fecha y hora inicio transacción	2023-12-27 12:19:50
NIT del comercio	9999000973339
Número de factura	1059967688
Código Único de Seguimiento	363370361
Dirección IP:	191.95.171.115
Referencia 1:	10.0.19.58
Referencia 2:	CC
Referencia 3:	51568475

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

Funza, Cundinamarca 30 de Diciembre de 2023

Señores
Secretaria de Hacienda Municipal
Alcaldía de Funza, Cundinamarca
Ciudad

Nombre del prestador del servicio		FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Identificación		51.568.475
Período al que corresponde el pago:		DICIEMBRE
Declaración de ingresos mensuales:	$	2.034.153

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: [DICIEMBRE]

No Planilla PILA	Aporte a salud:	152.600
	Aporte a pensión:	195.300
1059967688	Aporte a ARP:	12.800
	Total:	**360.700**

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. 4508375 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIAR PARA ACOGER PROVISIONALMENTE HASTA POR OCHO (8) DÍAS A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DE FUNZA.

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

SI [ ]

Regimen al que pertenece: Ordinario: _____ Simple: _____

NO [X]

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:

C.C. 51.568.475 de Bogotá DC

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN

Número del Contrato:	4508375		
Objeto del Contrato:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIAR PARA ACOGER PROVISIONALMENTE HASTA POR OCHO (8) DÍAS A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DE FUNZA**		
Contratista:	FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ		
No. de Cedula	51.568.475		
Fecha Inicio del Contrato	10/02/2023	Fecha de Terminación	30/12/2023
Fecha de elaboración del informe	30/12/2023	Periodo del Informe	10/12/2023 AL 30/12/2023

Valor Total del Contrato	$34.072.068
Valor a Pagar en este periodo	$ 2.034.153
Saldo por Pagar	$ 1.525.615
Pago No.	**11**

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	1059967688	DICIEMBRE	$152.600
Pensión			$195.300
ARL			$ 12.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato No. 4508375, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 10/12/2023 AL 30/12/2023, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato	Acta de inicio firmada
Acoger en forma provisional, hasta por ocho (8) días, hasta tres (3) niños y/o adolescentes de conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo Municipal No. 006 de 2009.	Se brindó vivienda, alimentación, vestuario y recreación a un (1) NNA
Hacer entrega de un kit de ropa durante la estadía del niño, niña y/o adolescente en el Hogar de Paso	Acta N°046
Hacer entrega al niño, niña y/o adolescente del Kit de aseo personal.	En este periodo se realizó entrega de kit de aseo personal
Suministrar durante la estadía a los niños, niñas y Adolescentes elementos lúdico pedagógicos y deportivos	En este periodo se prestó el servicio ya que fue requerido

Realizar el desplazamiento con el niño, niña y/o adolescente a valoración médica y/o nutricional haciéndose cargo de los diferentes gastos que se llegasen a presentar tales como medicamentos de acuerdo al requerimiento de la comisaria de Familia.	En este periodo no se requiero desplazamientos para valoración medica
Brindar durante la medida de protección a los niños, niñas y adolescentes condiciones de habitación, aseo, alimentación.	En este periodo se requirió el servicio por parte de las comisarias para un (1) NNA
Presentar ante el supervisor del contrato informe mensual de las actividades desarrolladas.	Se realiza entrega del presente informe
Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato, con relación al objeto contractual.	Se mantuvo el servicio activo de acuerdo a las necesidades solicitadas.

Se adjuntan soportes en 6 folios

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
CONTRATISTA

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTIÓN CONTRACTUAL	FUNZA ciudad líder	
	INFORME DE SUPERVISIÓN		Versión:
			Fecha:

ASPECTOS GENERALES		
Tipo de Informe	Avance: ____ Final: X	Fecha de elaboración: 30-12-2023
Periodo del informe	Desde: 10-12-2023	Hasta: 30-12-2023
Contrato celebrado con recursos de Inversión _____		Funcionamiento ___X___
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 **N/A**		Descripción de la (s) meta (s) **N/A**

DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
Tipo de contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS		
No. Contrato:	4508375		
Plazo de ejecución:	ONCE (11) MESES Y CINCO (05) DIAS SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2023		
Fecha de suscripción del contrato:	07 DE FEBRERO DE 2023		
Fecha de acta de inicio:	10 DE FEBRERO DE 2023		
Fecha de terminación:	30 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 Y CUATRO MILLONES SETENTA Y DOS MIL SESENTA Y OCHO PESOS M/C ($34.072.068)		
Adiciones del contrato*:	**Fecha: N/A**	**Valor de la adición: N/A**	
Valor final del contrato:	**N/A**		

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	% Alcanzado	Observaciones
Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato	100%	100%	Acta de inicio firmada
Acoger en forma provisional, hasta por ocho (8) días, hasta tres (3) niños y/o adolescentes de conformidad con lo dispuesto por el Acuerdo Municipal No. 006 de 2009.	100%	98.56%	El contratista brindo el servicio de vivienda, alimentación, vestuario y recreación.
Hacer entrega de un kit de ropa durante la estadía del niño, niña y/o adolescente en el Hogar de Paso	100%	98.56%	Acta N°046
Hacer entrega al niño, niña y/o adolescente del kit de aseo personal.	100%	98.56%	Se realizó la entrega por parte del contratista de kit de aseo personal
Suministrar durante la estadía a las niñas, niños y Adolescentes elementos lúdico pedagógicos y deportivos	100%	98.56%	En este periodo el contratista, prestó el servicio ya que fue requerido
Realizar el desplazamiento con el niño, niña y/o adolescente a valoración médica y/o nutricional haciéndose cargo de los diferentes gastos que se llegasen a presentar tales como medicamentos de acuerdo al requerimiento de la comisaria de Familia.	100%	98.56%	La contratista NO realizó desplazamientos para valoración medica
Brindar durante la medida de protección a los niños, niñas y adolescentes condiciones de habitación, aseo, alimentación.	100%	98.56%	Durante el periodo se requirió el servicio a la contratista por parte de las comisarias

Presentar ante el supervisor del contrato informe mensual de las actividades desarrollados.	100%	98.56%	La Contratista entrega el presente informe
Las demás actividades que sean asignadas por el supervisor del contrato, con relación al objeto contractual.	100%	98.56%	La contratista mantuvo el servicio activo de acuerdo a las necesidades solicitadas.

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:	30-12-2023
Soportes del informe:	Adjunta actas, y registro fotográfico
Observaciones sobre el informe del contratista:	SE RECIBE INFORME A SATISFACCION

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	$34.072.068		
VALOR ADICIONADO:	0		
VALOR ACTUAL CONTRATO	$34.072.068		
PAGO 1		$ 3.051.230	8.96%
PAGO 2		$ 3.051.230	8.96%
PAGO 3		$ 3.051.230	8.96%
PAGO 4		$ 3.051.230	8.96%
PAGO 5		$ 3.051.230	8.96%
PAGO 6		$ 3.051.230	8.96%
PAGO 7		$ 3.051.230	8.96%
PAGO 8		$ 3.051.230	8.96%
PAGO 9		$ 3.051.230	8.96%
PAGO 10		$ 3.051.230	8.96%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		$ 2.034.153	8.96%
VALOR TOTAL EJECUTADO		$32.546.453	98.56%
SALDO POR EJECUTAR		$ 1.525.615	01.44 %

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta por la suma de DOS MILLONES TREINTA Y CUATRO MIL CIENTO CINCUENTA Y TRES PESOS M/C ($2.034.153)

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.

ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION	GESTIÓN CONTRACTUAL	FUNZA ciudad líder	
	INFORME DE SUPERVISIÓN		Versión: Fecha:

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:

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestas o cargos parafiscales que puedo afectar el equilibrio económico del contrato.	NO SE MATERIALIZO	N/A
Perjuicios que se puedan ocasionar al contratista por la acurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito en los términos del contrato y de la legislación existente.	NO SE MATERIALIZO	N/A
Enfermedad General, laboral, accidentes de laborales que puedan generar incapacidad discapacidad, muerte del contratista entre otros.	NO SE MATERIALIZO	N/A
Riesgo por mal uso de la información. Se materializa cuando el contratista en cumplimiento de sus obligaciones administra información y la usa en actividades diferentes al desarrollo de su objeto contractual	NO SE MATERIALIZO	N/A
Riesgo por la tardanza de la expedición del respectivo registro presupuestal como requisito de ejecución.	NO SE MATERIALIZO	N/A
Pese a la adopción e implementación de protocolos de bioseguridad, durante la ejecución del contrato se presenten contagios de algún o algunos miembros del equipo de trabajo	NO SE MATERIALIZO	N/A

Estado de las garantías

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

JAIRO ALONSO HERNANDEZ RICO
SECRETARIO DE GOBIERNO

	NOMBRE	CARGO / VINCULACION	FIRMA	FECHA
Revisó	Dora Rubiela Barbosa Quintero	Profesional Universitario		30-12-2023

*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.

ALCALDIA DE FUNZA

FUNZA ciudad líder

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE FUNZA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que la señora **FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ** identificada con la C.C. No. 51.568.475 de Bogotá, cumplió a satisfacción el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión CO1.PCCNTR. 4508375, cuyo objeto es la prestación de servicios de apoyo a la gestión de hogar de paso en la modalidad familiar para acoger provisionalmente hasta por ocho (8) días a los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los requerimientos que dispongan las comisarías de familia de Funza, durante el periodo del 10 de Diciembre al 30 de Diciembre de 2023, según cuenta de cobro y soportes, por valor de Dos millones treinta y cuatro mil ciento cincuenta y tres pesos mcte ($2.034.153).

Dada a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de diciembre de dos mil veintitres (2023).

JAIRO ALONSO HERNANDEZ RICO
Secretario de Despacho
Secretaría de Gobierno

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Revisó Proyectó	Dora Rubiela Barbosa Quintero	Profesional Universitario		30/12/2023

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

LA SUSCRITA COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que la señora **FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ**, identificada con C.C. **51568475** de Bogotá, presto sus servicios como madre (contratista), encargada del hogar de paso de este municipio a satisfacción, durante el periodo comprendido entre el 10 de Diciembre del 2023 al 30 de Diciembre del 2023 a esta Comisaria brindando servicio adecuado y a satisfacción a los niños, niñas y adolescentes dejados a su cuidado tanto material como afectivamente. Dándose buen cumplimiento de las medidas para protección y/o restablecimiento de derechos vulnerables a nuestros N.N.A.

La presente se expide a solicitud de la interesada dado a los treinta (30) días del mes de diciembre del cursante en la Comisaria Primera de Familia.

MARTHA ELIZABETH OLAVE GONGORA
COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

ALCALDÍA DE FUNZA
MÁS OBRA, Y ACCIÓN

FUNZA ciudad líder

EL SUSCRITO COMISARIO SEGUNDO DE FAMILIA DE FUNZA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA QUE:

La señora **FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ,** identificada con la c.c. No. 51.568.475 de Bogotá, presto sus servicios como encargada del HOGAR DE PASO de este Municipio, a satisfacción durante el periodo comprendido entre el 10 de Diciembre del 2023 al 30 de Diciembre del 2023, cumpliendo con los requisitos teniendo el lugar adecuado y ofreciéndole a los menores que son remitidos todo el apoyo y protección tanto material como afectivo.

Se expide la presente a solicitud de la interesada, a los treinta (30) días del mes de Diciembre del año dos mil veintitrés (2023).

MIGUEL A. GUACANEME C.
Abogado Especialista en Derecho de Familia y Conciliación
T.P.250020

MIGUEL ANGEL GUACANEME CRISTANCHO
COMISARIO SEGUNDO DE FAMILIA

C.P. 250020 / Dir. Carrera 14 No. 13-05 Funza
Tel. +57 (1) 823 40 70 / 823 40 71 / 823 40 72 / 823 40 73 Fax. +57 (1) 825 76 20

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

ISO 9001 icontec
SC-CER 116470
CO-SC-CER116470
03-F-018 VER. 08 2020-01-02
Funza, Cundinamarca

ACTA DE COLOCACION N°046

COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA FUNZA-CUNDINAMARCA

En Funza, Cundinamarca, Al primer (01) día del mes de Diciembre, del año dos mil veintitrés (2023), previa citación a este despacho, compareció a la Comisaria de Familia, la señora FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 51.568.475 expedida en Bogotá, en calidad de madre sustituta de hogar de paso de Funza, residente en la Calle 17 No 6-47 Barrio México, teléfono 9221232 con el fin de recibir la medida de colocación familiar provisional mientras se defiere la situación del NNA ***DIDIER SANTIAGO CASTELLANO ACUÑA de Diez (10) años.***

COMPROMETIENDOSE A CUMPLIR LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. Brindar al adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar integral en los aspectos físicos, intelectual, afectiva, moral, social e intelectual, coadyuvar la realización de acciones para la garantía y restablecimiento de sus derechos previa autorización de la autoridad administrativa.
2. Mantener informado a la autoridad administrativa, a los profesionales del equipo interdisciplinario de la comisaria, a cerca de la evolución y el estado general del niño, niña o adolescente, o en forma inmediata en caso de presentarse cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o emocional del (la) niño (a) o adolescente(s)
3. Evitar a los niños, niñas o adolescentes cualquier situación de peligro, riesgo o abandono
4. Informar previamente a la comisaria de Familia o equipo interdisciplinario cualquier cambio de domicilio o residencia, y contar con la aprobación de la entidad contratista para continuar prestando el servicio de la nueva vivienda, con base a los criterios establecidos en los lineamientos técnicos, administrativos de los hogares sustitutos.
5. Solicitar previamente autorización a la comisaria para trasladar al niño, niña o adolescente fuera de la ciudad.
6. Permitir el seguimiento y acatar las recomendaciones realizadas por el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia.
7. Destinar exclusivamente para la atención y sostenimiento de los niños, niñas y adolescentes a su cargo los recursos asignados.
8. Facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes en la realización de las visitas o encuentros con su familia de origen, en la comisaria o en lugar donde se autorice por parte de la comisaria.
9. Preparar al niño (s), niña (s) y adolescente (s) para la desvinculación del hogar de paso cuando se anuncie por parte de la comisaria la decisión de reintegro o cambio de medida.
10. Entregar al niño (s), niña (s) y adolescente (s), en el momento que la comisaria de familia se le ordene con los respectivos documentos que se le entregaran y los elementos de tipo personal, así como una historia de la evolución del niño (s), niña (s) y adolescente (s) donde se especifiquen sus logros, dificultades, intereses, hábitos, rutinas, etc.
11. Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en el contrato.

Observaciones o recomendaciones especiales para el cuidado del niño(s), niña(s) y adolescente(s) a su cargo

El incumplimiento de las obligaciones, observaciones y recomendaciones especiales consignadas en la presente Acta, dará lugar a la perdida de la calidad de hogar de paso de manera inmediata o con posterioridad a la supervisión y seguimientos realizado sin prejuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar y la entrega inmediata del niño(s), niña(s) y adolescente(s ubicados con todos sus documentos y dotación personal y la dotación suministrada para el funcionamiento y prestación del servicio.

En constancia se firma el Acta por quienes intervinieron en esta diligencia

Autoridad Administrativa

MARTHA ELIZABETH OLAVE GONGORA
COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Responsable del hogar DE PASO

ACTA DE COLOCACION N°046

COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA FUNZA-CUNDINAMARCA

En Funza, Cundinamarca, Al primer (01) día del mes de Diciembre, del año dos mil veintitrés (2023), previa citación a este despacho, compareció a la Comisaria de Familia, la señora FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ, identificada con la cedula de ciudadanía No. 51.568.475 expedida en Bogotá, en calidad de madre sustituta de hogar de paso de Funza, residente en la Calle 17 No 6-47 Barrio México, teléfono 9221232 con el fin de recibir la medida de colocación familiar provisional mientras se defiere la situación del NNA ***DIDIER SANTIAGO CASTELLANO ACUÑA de Diez (10) años.***

COMPROMETIENDOSE A CUMPLIR LAS SIGUIENTES OBLIGACIONES:

1. Brindar al adolescente la atención y cuidados indispensables para garantizar integral en los aspectos físicos, intelectual, afectiva, moral, social e intelectual, coadyuvar la realización de acciones para la garantía y restablecimiento de sus derechos previa autorización de la autoridad administrativa.
2. Mantener informado a la autoridad administrativa, a los profesionales del equipo interdisciplinario de la comisaria, a cerca de la evolución y el estado general del niño, niña o adolescente, o en forma inmediata en caso de presentarse cualquier circunstancia que afecte la prestación del servicio y ponga en riesgo la integridad física o emocional del (la) niño (a) o adolescente(s)
3. Evitar a los niños, niñas o adolescentes cualquier situación de peligro, riesgo o abandono
4. Informar previamente a la comisaria de Familia o equipo interdisciplinario cualquier cambio de domicilio o residencia, y contar con la aprobación de la entidad contratista para continuar prestando el servicio de la nueva vivienda, con base a los criterios establecidos en los lineamientos técnicos, administrativos de los hogares sustitutos.
5. Solicitar previamente autorización a la comisaria para trasladar al niño, niña o adolescente fuera de la ciudad.
6. Permitir el seguimiento y acatar las recomendaciones realizadas por el equipo interdisciplinario de la comisaria de familia.
7. Destinar exclusivamente para la atención y sostenimiento de los niños, niñas y adolescentes a su cargo los recursos asignados.
8. Facilitar la participación de los niños, niñas y adolescentes en la realización de las visitas o encuentros con su familia de origen, en la comisaria o en lugar donde se autorice por parte de la comisaria.
9. Preparar al niño (s), niña (s) y adolescente (s) para la desvinculación del hogar de paso cuando se anuncie por parte de la comisaria la decisión de reintegro o cambio de medida.
10. Entregar al niño (s), niña (s) y adolescente (s), en el momento que la comisaria de familia se le ordene con los respectivos documentos que se le entregaran y los elementos de tipo personal, así como una historia de la evolución del niño (s), niña (s) y adolescente (s) donde se especifiquen sus logros, dificultades, intereses, hábitos, rutinas, etc.
11. Cumplir con las demás obligaciones estipuladas en el contrato.

<u>Observaciones o recomendaciones especiales para el cuidado del niño(s), niña(s) y adolescente(s) a su cargo</u>

El incumplimiento de las obligaciones, observaciones y recomendaciones especiales consignadas en la presente Acta, dará lugar a la perdida de la calidad de hogar de paso de manera inmediata o con posterioridad a la supervisión y seguimientos realizado sin prejuicio de la responsabilidad penal o civil a que haya lugar y la entrega inmediata del niño(s), niña(s) y adolescente(s ubicados con todos sus documentos y dotación personal y la dotación suministrada para el funcionamiento y prestación del servicio.

En constancia se firma el Acta por quienes intervinieron en esta diligencia

Autoridad Administrativa

MARTHA ELIZABETH OLAVE GONGORA
COMISARIA PRIMERA DE FAMILIA

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
Responsable del hogar DE PASO

Funza. Diciembre 30 de 2022.

Señor
JAIRO ALONSO HERNANDEZ RICO.
Secretario General de Gobierno
Ciudad.

Me permito presentar el informe del hogar de paso en la modalidad familiar, para acoger provisionalmente y hasta por ocho (8) días a los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los requerimientos que dispongan las comisarías de familia así:

La señora FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ, recibió a los niños y niñas:

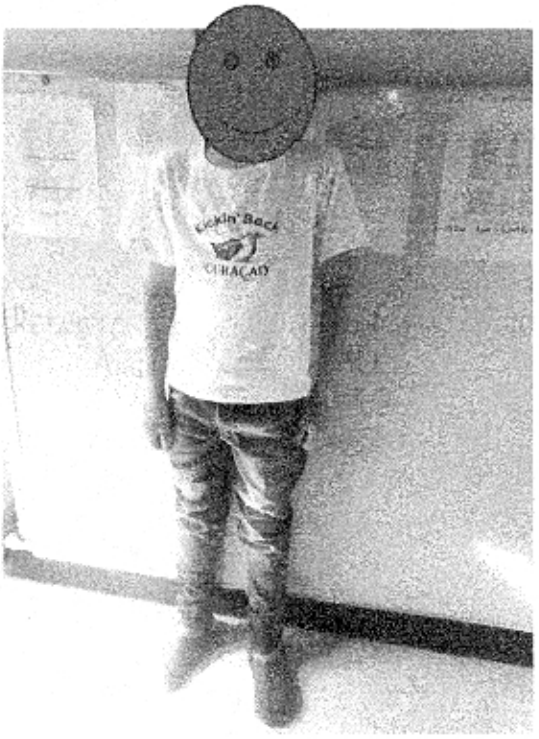
NIÑO/NIÑA	EDAD	ENTRADA	SALIDA
Didier Santiago Castellano Acuña	10 años	12 de Diciembre	18 de Diciembre

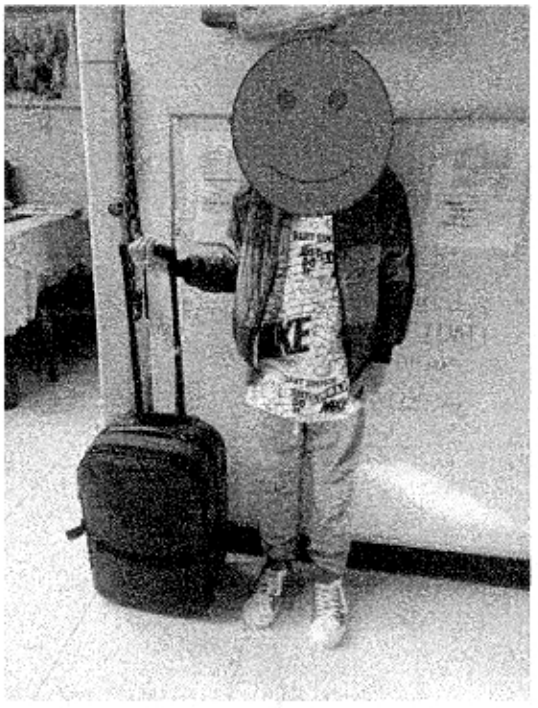
Cordialmente,

FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ
C.C. 51.568.475 de Bogotá

INFORME N° 11 MENSUAL HOGAR DE PASO 2023

- **DIDIER SANTIAGO CASTELLANO ACUÑA (ACTA N°046)**
  FECHA INGRESO: Diciembre 12
  FECHA SALIDA: Diciembre 18
  EDAD: 10 años
  MOTIVO DE INGRESO: Problemas con la madre.





ALCALDIA DE FUNZA

FUNZA ciudad líder

EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARIA DE GOBIERNO DE FUNZA, CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que la señora **FABIOLA TRUJILLO GONZALEZ** identificada con la C.C. No. 51.568.475 de Bogotá, cumplió a satisfacción el contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión CO1.PCCNTR. 4508375, cuyo objeto es la prestación de servicios de apoyo a la gestión de hogar de paso en la modalidad familiar para acoger provisionalmente hasta por ocho (8) días a los niños, niñas y adolescentes de acuerdo a los requerimientos que dispongan las comisarías de familia de Funza, durante el periodo del 10 de Diciembre al 30 de Diciembre de 2023, según cuenta de cobro y soportes, por valor de Tres millones cincuenta y un mil doscientos treinta pesos mcte ($3.051.230,oo).

Dada a solicitud del interesado a los treinta (30) días del mes de noviembre de dos mil veintitres (2023).

JAIRO ALONSO HERNANDEZ RICO
Secretario de Despacho
Secretaría de Gobierno

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA	FECHA
Revisó Proyectó	Dora Rubiela Barbosa Quintero	Profesional Universitario		30/12/2023

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	51568475	TRUJILLO	GONZALEZ	FABIOLA		2021-02	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	51568475	TRUJILLO	GONZALEZ	FABIOLA		2023-09	COMPENSAR E.P.S	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
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
COMPENSAR E.P.S	07/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización

ADRES

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



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	51568475	TRUJILLO	GONZALEZ	FABIOLA		2021-02	COMPENSAR E.P.S	BENEFICIARIO
CC	51568475	TRUJILLO	GONZALEZ	FABIOLA		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

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 Fabiola Trujillo Gonzalez FECHA RETIRO
CÉDULA CIUDADANÍA 51.508.475. DEPENDENCIA

DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA

Carnet ( ) OBSERVACIONES SIN CARNET.

Ana Milena Fúquez
Nombres y apellidos del profesional del nivel profesional

FIRMA

DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA DE FUNZA

KAWAK ( )
Nombres y apellidos Mariafernanda Sanchez
Firma MFSV
Planeción y Ordenamiento Territoral

POR'S ( )
Nombres y apellidos Monica Camila Guerrero.
Firma:
Oficina Relacionamiento con el ciudadano

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

SIN DCTOS. PENDIENTES ( )
Nombres y apellidos Alvaro Gallego S
Firma: AGS
Secretaria General

GESTIÓN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN

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

SECRETARIA / OFICINA / DEPENDENCIA DONDE SE SURTE EL RETIRO

FECHA ACTA DE ENTREGA

OBSERVACIONES

NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

CARGO

FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE

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

En mi calidad de supervisor del contrato, hago constar que he recibido todos los archivos fisicos 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.

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

ORDEN DE PAGO No COM-202308164

Nit: 899999433-5

viernes, 29 de diciembre del 2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE	TRUJILLO GONZALEZ FABIOLA	**Nit/C.C.**	51568475	**DV**	9
DIRECCION	Calle 17 No.6-47	**Teléfono**	8262845		
DESCRIPCION	CONTRATO N. 4508375 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIAR PARA ACOGER PROVISIONALMENTE HASTA POR OCHO (8) DIAS, A LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLECENTES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DE FUNZA.(PAGO 11/11 DEL 10 DE DIC AL 30 DE DIC)				

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRAVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
51118001	Servicios	0.00	0.00	2,034,153.00	0.00
24905501	SERVICIOS	0.00	0.00	0.00	1,981,453.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	2,034,153.00	2.00	0.00	28,500.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	2,034,153.00	2.00	0.00	12,200.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	2,034,153.00	0.60	0.00	12,000.00
			SUMAS IGUALES	**2,034,153.00**	**2,034,153.00**

VALOR TOTAL DESCUENTOS	**52,700.00**	**Valor a Girar**	**1,981,453.00**

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000174	2023000498	2.1.2.02.02.006.16.63290 .11001	Comercio al por mayor excepto el realizado a cambio de una retribucion o por contrata de maquinaria y equipo de oficina incluyendo los muebles de oficina FUENTE: 11001(RECURSOS PROPIOS)	2,034,153.00
TOTAL PRESUPUESTO				**2,034,153.00**

DEYBI VALENTINA BELLO JIMENEZ
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 - 2023008458

Nit: 899999433-5

viernes, 29 de diciembre de 2023

COMPROBANTE AFECTADO	COM	202308164	29-dic.-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE TRUJILLO GONZALEZ FABIOLA — CC o NIT 51568475 — DV 9

DIRECCION Calle 17 No.6-47 — TELEFONO 8262845

BANCO — CUENTA — TIPO CUENTA

CHEQUE N TF LINEA FC — VALOR PAGO 1,981,453.00

DESCRIPCION CONTRATO N. 4608375 DE 2023, PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DE HOGAR DE PASO EN LA MODALIDAD FAMILIAR PARA ACOGER PROVISIONALMENTE HASTA POR OCHO (8) DIAS. A LOS NIÑOS. NIÑAS Y ADOLECENTES DE ACUERDO A LOS REQUERIMIENTOS QUE DISPONGAN LAS COMISARIAS DE FAMILIA DE FUNZA.(PAGO 11/11 DEL 10 DE DIC AL 30 DE DIC)

SON UN MILLON NOVECIENTOS OCHENTA Y UN MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y TRES 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	1,981,453.00
24905501 51568475 001	2.1.2.02.02.006	SERVICIOS TRUJILLO GONZALEZ FABIOLA	1,981,453.00	00.00
SUMAS IGUALES			1,981,453.00	1,981,453.00

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA 2023

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023000174	2023000498	2.1.2.02.02.006.16.62290.11001	Comercio al por mayor excepto al realizado a cambio de una retribucion o por contrata de maquinaria y equipo de oficina incluyendo los muebles de oficina. FUENTE 11001-RECURSOS PROPIOS	2,034,153.00
TOTAL PRESUPUESTO				2,034,153.00

4. DESCUENTOS PRACTICADOS COM-202308164

CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	DEBITOS	CREDITOS	RETENCIONES TIPO	BASE	%
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	00.00	12,000.00	I.C.A.	2,034,153	0.6
13358804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	12,203.00	30% -	2,034,153	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	28,500.00	70%–	2,034,153	2

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