

		GESTION CONTRACTUAL		11-FR-02	
		HOJA DE RUTA		Versión: 08	
		ACTA CONSOLIDADA DE SUPERVISIÓN		Fecha: 2022-01-27	

1. GENERALIDADES DEL CONTRATO											
CONTRATO No.		5018283 DE 2023		FECHA DE SUSCRIPCIÓN		8		6		2023	
TIEMPO DE EJECUCIÓN		6 MESES 20 DIAS		FECHA DE TERMINACIÓN		20		12		2023	
TIPO DE CONTRATACIÓN		DIRECTA		CLASE DE CONTRATO		CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS					
REGISTRO PRESUPUESTAL		RES-2023001300		FECHA DE EXPEDICIÓN		9		6		2023	
ACTA DE INICIO		SI X NO		FECHA DE ACTA DE INICIO		9		6		2023	
VALOR DEL CONTRATO		\$ 9.208.460,00		FORMA DE PAGO		MENSUAL					
TIPO DE POLIZA		Seguro de Cumplimiento Estatal									
AMPAROS		1) CALIDAD DEL SERVICIO		Vigencia		DESDE 21 DIC 2023 HASTA 21 DIC 2024					
				Valor							
		2) CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		Vigencia		DESDE 21 DIC 2023 HASTA 21 DIC 2024					
				Valor							
OBJETO DEL CONTRATO		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES									
CONTRATANTE		MUNICIPIO DE FUNZA				NIT. No.		899.999.433-5			
CONTRATISTA		LUZ ANGELA PINTA TOBAR				NIT. No.		1000698828-8			

2. GENERALIDADES DEL PAGO															
TOTAL PAGOS		7		PAGO ACTUAL		6 y 7									
DE AVANCE O PARCIAL				DE TERMINACIÓN		x									
INICIO PERIODO A PAGAR		9		11		2023		TERMINACIÓN PERIODO A PAGAR		20		12		2023	
DEPENDENCIA EJECUTORA		SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL													
VALOR A PAGAR		\$ 1.933.778				Cód Rubro		2.3.2.02.02.009.41.4104.067.93411.11001							
						Rubro		Realizar 25.000 apoyos terapéuticos, filiológicos y comunicativos a población con discapacidad.-FUENTE:11001-RECURSOS PROPIOS							
VALOR TOTAL		\$ 1.933.778													

3. OBSERVACIONES Y BALANCE FINANCIERO											
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 9.208.460,00				VALOR ADICIONES					
VALOR TOTAL DEL CONTRATO		VALOR PAGO ANTERIORES				VALOR PRESENTE PAGO		SALDO			
\$ 9.208.460,00		\$ 6.906.350,00				\$ 1.933.778,00		\$ 368.332,00			
OBSERVACIONES:											

4. CUMPLIMIENTO EN EL PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL (EPS - FONDO DE PENSIONES Y ARP).DECRETO															
DE PENSIONES		CONVIDA		PERIODO CANCELADO		2023-12		AFILIADO		SI		X		NO	
		PORVENIR		PERIODO CANCELADO		2023-12		AFILIADO		SI		X		NO	
		PORVENIR		PERIODO CANCELADO		2023-12		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									
MES		AÑO		DIA		MES		AÑO		NOMBRE				FIRMA	
12		2023		21		12		2023		MÓNICA M. URAZÁN B.					

5. DATOS DE QUIEN AUTORIZA EL PAGO A LA SECRETARIA DE HACIENDA													
NOMBRE COMPLETO DEL SUPERVISOR		EDWIN SERRANO CARRILLO				FIRMA							
CARGO		SECRETARIO DE DESARROLLO SOCIAL											
CÉDULA DE CIUDADANÍA		80.655.505											

ADVERTENCIA: LOS SUPERVISORES Y LOS INTERVENTORES. La supervisión e interventoría contractual implica el seguimiento al ejercicio del cumplimiento obligatorio del contratante sobre las obligaciones a cargo del contratista.

Los supervisores están facultados para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y serán responsables por mantener la veracidad 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

D.12

CUENTAS DE COBRO: 6 Y 7

MUNICIPIO DE FUNZA
NIT: 899.999.433-5

DEBE A:

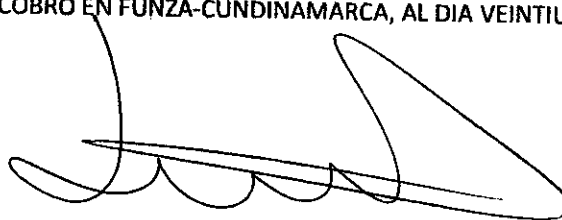
LUZ ANGELA PINTA TOBAR
NIT:1000698828-8
DIRECCIÓN: CALLE 24 NO. 2 B BIS 03 CIUDAD JARDÍN
CEL. 3167203931
CORREO: PINTATOBARLUZANGELA@GMAIL.COM

LA SUMA DE: UN MILLÓN TRESCIENTOS OCHENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA PESOS M/CTE. (\$1.381.270), POR CONCEPTO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°:CO1.PCCNTR. 5018283 DEL 2023 CON OBJETO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES. POR EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 9 DE NOVIEMBRE DEL 2023 AL 8 DE DICIEMBRE DEL 2023.

LA SUMA DE: QUINIENTOS CINCUENTA Y DOS MIL QUINIENTOS SIETE PESOS M/CTE. (\$552.508) CORRESPONDIENTE AL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 9 DE DICIEMBRE AL 20 DE DICIEMBRE, EN CUMPLIMIENTO AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° N°:CO1.PCCNTR. 5018283 DEL 2023.

NOTA: FAVOR CONSIGNAR A LA CUENTA DE AHORROS NO. 011262060 BANCO DE BOGOTÁ

SE EXPIDE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO EN FUNZA-CUNDINAMARCA, AL DIA VEINTIUNO (21) DÍA DEL MES DE DICIEMBRE DE 2023.



LUZ ANGELA PINTA TOBAR
C.C 1000698828



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP: 186.86.32.80
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9457884164
Valor: 336,700
Período de pago: 2023-11
No Transacción (CUS): 312122340
Fecha: 2023/12/04
Banco: BANCOLOMBIA
Aportes en línea: 9999001472382

Aceptar

Imprimir

¿Quiénes somos?

¿Qué servicios que ofrecemos

¿Cómo liquido mis aportes?

¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes

Contáctenos

Documentos y normas

Línea Ética



Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

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

Funza, Cundinamarca 21 de diciembre del 2023

Señores

Secretaría de Hacienda Municipal

Alcaldía de Funza, Cundinamarca

Ciudad

Nombre del prestador del servicio

Luz Angela Pinta Tobar

Identificación

1.000.698.828

Periodo al que corresponde el pago:

NOVIEMBRE-DICIEMBRE

Declaración de ingresos mensuales:

\$ 1.381.270

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

Si

☐

NO

☒

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

NOVIEMBRE

No Planilla PILA

Aporte a salud:

145.000,00

Aporte a pensión:

185.600,00

Aporte a ARP:

6.100,00

9457884164

Total:

336.700,00

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 N°:CO1.PCCNTR. 5018283DE 2023 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: Prestación de servicios de apoyo como intérprete de la lengua de señas colombiana para atender a la población con discapacidad auditiva del municipio, proporcionando mecanismos de comunicación y acceso a los servicios y programas sociales.

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

SI

☐

Regimen al que pertenece:

Ordinario:

☐

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

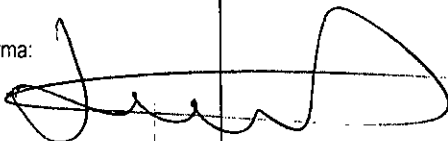
☐

NO

☒

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:



DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1000698828		PINTA TOBAR LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 2b bb-03	FUNZA-CUNDINAMARCA	1111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2023-12	2023-12	312127063	9459553857	I	2024/01/09	2023/12/04	BANCOLOMBIA	0	\$336,700
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																								
EMPLEADO			NOVEDADES																PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES						
No.	Identificación	Nombre	Ingre	Reten	Tae	Inde	Cap	Vip	Cov	Ris	Sin	Ige	Ime	Vac	Apo	Pec	Int	Mto	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Centro de Trabajo-PRINCIPAL (1 Afiliados)																																								
Ciudad: FUNZA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)																																								
1	CC	1000693423	PINTA LUZ																23030	30	\$1,160,000	\$185,600	EP5017	30	\$1,160,000	\$145,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$1,160,000	0.522%	\$6,100	0	\$0	\$0	No	\$336,700
Total Afiliados(1)																																								

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1000698828		PINTA TOBAR LUZ ANGELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 24 2b 6b-03	FUNZA-CUNDINAMARCA	1111111	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-12	2023-12	312127083	9459853857	1	2024/01/09	2023/12/04	BANCOLOMBIA	0	\$136,700

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES-MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	\$185,600	\$0	\$0	\$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$6,100	\$0	\$0	\$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$6,100	\$0	\$0	\$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$145,000	\$0	\$0	\$145,000
TOTAL				5	\$386,700	\$0	\$0	\$386,700



Pagos aportes en línea

Módulo de pagos electrónicos

Pago electrónico

El pago electrónico de su autoliquidación se ha realizado exitosamente

Resumen del pago electrónico



Dirección IP: 186.86.32.80
Estado de la transacción: APROBADA
Clave planilla: 9459853857
Valor: 336,700
Período de pago: 2023-12
No Transacción (CUS): 312127083
Fecha: 2023/12/04
Banco: BANCOLOMBIA
Aportes en línea: 9999001472382

[Aceptar](#)[Imprimir](#)

¿Quiénes somos?
Servicios que ofrecemos

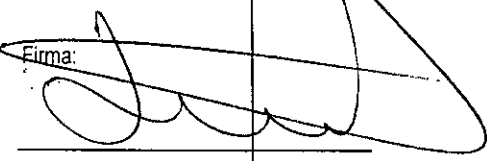
¿Cómo liquido mis aportes?
¿Por qué elegimos?

Preguntas frecuentes
Contáctenos

Documentos y normas
Línea Ética



Copyright © 2023 Aportes en Línea. Todos los derechos reservados.

 ALCALDIA DE FUNZA		GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS			13-FR-56
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION		CERTIFICADO DE RETENCIONES	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			Luz Angela Pinta Tobar		
Identificación			1.000.698.828		
Periodo al que corresponde el pago:			DICIEMBRE		
Declaración de ingresos mensuales:			\$ 552.508		
1. ¿Es responsable de IVA (art. 437 del ETN)?					
Si		☐	NO		☒
2. Valor de los aportes obligatorios al sistema de seguridad social del mes de:					DICIEMBRE
No Planilla PILA		Aporte a salud:		145.000,00	
		Aporte a pensión:		185.600,00	
<u>9459853857</u>		Aporte a ARP:		6.100,00	
		Total:		336.700,00	
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 N°:CO1.PCCNTR. 5018283DE 2023 materia del pago sujeto a retención, por concepto de: Prestación de servicios de apoyo como intérprete de la lengua de señas colombiana para atender a la población con discapacidad auditiva del municipio, proporcionando mecanismos de comunicación y acceso a los servicios y programas sociales.					
3. ¿Es declarante del impuesto sobre la renta y complementarios?					
Si		☐			
Regimen al que pertenece:		Ordinario:			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		☒
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: 					

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS APOYO A LA GESTIÓN

Número del Contrato:	Nº:CO1.PCCNTR. 5018283DE 2023		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES		
Contratista:	LUZ ANGELA PINTA TOBAR		
No. de Cédula	1000.698.828		
Fecha Inicio del Contrato	9 de junio del 2023	Fecha de Terminación	20 de diciembre del 2023
Fecha de elaboración del informe	21 de diciembre de 2023	Periodo del Informe	9 de noviembre del 2023 al 20 diciembre de del 2023

Valor Total del Contrato	\$9.208.460
Valor a Pagar en este periodo	\$1.933.778
Saldo por Pagar	\$368.332
Pago No.	6 y 7

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	9457884164	NOVIEMBRE	\$145.000
Pensión			\$185.600
ARL			\$6.100

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	9459853857	DICIEMBRE	\$145.000
Pensión			\$185.600
ARL			\$6.100

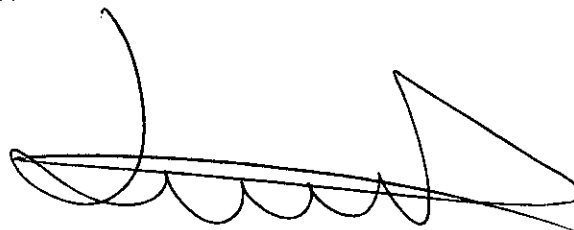
En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el contrato Nº:CO1.PCCNTR. 5018283 DE 2023, me permito relacionar las actividades ejecutadas durante el periodo 9 de noviembre del 2023 al 8 de noviembre del 2023 y del 9 de diciembre del 2023 al 20 de diciembre del 2023, en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	Se suscribe el acta de inicio el día 8 de junio del 2023.
2. Apoyar la elaboración del plan de acción correspondiente a su programa para la vigencia 2023, efectuando de manera mensual la verificación de cumplimiento.	Apoye el proceso de elaboración del plan de acción entregando mes a mes la información requerida elaborando ficha de seguimiento número 4 (Anexo ficha de seguimiento en la carpeta de anexos en el anexo 1.)
3. Prestar servicios de interpretación de lengua de señas colombiana L.S.C de manera virtual y/o presencial para los eventos o demás actividades programadas por el despacho.	El día 7 de diciembre presté servicio de interpretación en la entrega de detalles navideños. El día 13 de diciembre presté servicio de interpretación en la entrega de bonos. Realizando un total de 2 servicios de interpretación.

<p>8. Promover la formación de lenguaje de señas a los docentes de las instituciones educativas. Desarrollar y fortalecer los servicios de apoyo a la comunidad.</p>	<p>Yo se lo había dado cumplimiento a esta actividad.</p>
<p>(Se anexa registro de asistencia de anexa 6)</p>	<p>3. Realizar una jornada de sensibilización durante la vigencia contractual sobre sensibilización de temas con los diferentes grupos poblacionales y sectores en discapacidad.</p>
<p>(Se anexa registro fotográfico en el archivo de anexa 2)</p> <p>El día 11 de diciembre se realizó en la sala pedagógica a los cuidadores y usuarios. El día 6 de diciembre se realizó la sala pedagógica a la población. El día 4 de diciembre se realizó la lista de cuidadores.</p>	<p>6. Realizar un encuentro con los usuarios, padres y/o cuidadores beneficiarios del programa de discapacidad con el objetivo de informar y fortalecer el interés de los diferentes actores de atención en discapacidad.</p>
<p>(Se anexa registro fotográfico en el archivo de anexa 4)</p> <p>El día 27 de noviembre se realizó una sensibilización de LSC o madres comunitarias, 28 con la asistencia de 20 madres comunitarias.</p>	<p>2. Promover la formación de lenguaje de señas (LSC) a los cuidadores, madres de familia y comunidad en general, cuando sea necesario, mediante el desarrollo de sesiones de capacitación y talleres a los diferentes actores sociales ya mencionados.</p>
<p>(Se anexa registro fotográfico en el archivo de anexa 3)</p> <p>El día 13 de diciembre se realizó 1 servicio de interpretación por video llamada. El día 12 de diciembre se realizó 1 servicio de interpretación por video. El día 12 de diciembre se realizó 1 servicio de interpretación en el consejo. El día 9 de diciembre se realizó servicio de interpretación por video llamado. El día 8 de diciembre se realizó 2 servicios de interpretación por video. El día 1 de diciembre se realizó un servicio de interpretación por video. El día 30 de noviembre se realizó un servicio de interpretación en reconocimiento a los representantes de discapacidad. El día 28 de noviembre se realizó 1 servicio de interpretación en sala médica. El día 27 de noviembre se realizó 2 servicios de interpretación uno por video llamado y otro por video. El día 27 de noviembre se realizó 1 servicio de interpretación en la rendición de cuentas del consejo municipal. El día 27 de noviembre se realizó 1 servicio de interpretación por video llamado. El día 27 de noviembre se realizó 1 servicio de interpretación por video llamado. El día 17 de noviembre se realizó 1 servicio de interpretación por video llamado.</p>	<p>4. Prestar el servicio como intérprete en lenguaje de señas a las personas con discapacidad en los servicios de atención a los usuarios, como lo es el servicio de atención a los usuarios en las diferentes dependencias de la institución municipal y en las descentralizadas.</p>

al proceso de inclusión mediante campañas de sensibilización del manejo de la lengua de señas.	
9. Apoyar los diferentes eventos y actividades establecidas por la administración, especialmente los de la Secretaría de Desarrollo Social y del Programa de Discapacidad.	<p>El día 29 de noviembre apoye la organización de los detalles navideños.</p> <p>El día 30 de diciembre apoyé en las llamadas para la entrega de bonos.</p> <p>El día 1 de diciembre participé en el ensayo de coreografía.</p> <p>El día 5 de diciembre realice las llamadas para notificación de detalles navideños.</p> <p>El día 11 de diciembre realice llamadas para la entrega de bono.</p> <p>El día 13 de diciembre realice las llamadas para la salida a Monserrate.</p> <p>El día 13 de diciembre apoyé la entrega de bonos.</p> <p>El día 14 de diciembre participé en la rendición de cuentas.</p> <p>El día 18 y 19 de diciembre apoyé en la realización del inventario.</p> <p>Realizando 10 apoyos en el periodo.</p>

Se adjuntan soportes en 3 folios .



Luz Angela Pinta Tobar

 <div>ALCALDIA DE FUNZA</div> <div>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN</div>	SECRETARÍA JURÍDICA			11-FR-83
	GESTIÓN CONTRACTUAL			Versión: 00
	INFORME DE SUPERVISIÓN			Fecha: 2023-03-06

ASPECTOS GENERALES				
Tipo de Informe	Avance: ____ Final: __x__		Fecha de elaboración: 21 de diciembre del 2023	
Periodo del informe	Desde: 9 de noviembre del 2023		Hasta: 20 de diciembre del 2023	
Contrato celebrado con recursos de Inversión __x__ Funcionamiento ____				
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 diligenciar dicha información.				
Responsable del Proyecto: Secretaría de Desarrollo Social		Nombre del Proyecto: Implementar un programa a favor de las personas con discapacidad y cuidadores del municipio de Funza.		
Del programa: Atención integral a la población en situación permanente de desprotección social y/o familiar.		Nombre del subprograma: N/A		
Número de la meta	Descripción de la (s) meta (s)			
67	Realizar de 25.000 apoyos terapéuticos, tiflológicos y comunicativos a la población con discapacidad			
DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
Tipo de contrato:	Prestación de servicios			
No. Contrato:	Nº:CO1.PCCNTR. 5018283DE 2023			
Plazo de ejecución:	Seis (6) meses y veinte (20) días			
Fecha de suscripción del contrato:	8 de junio del 2023			
Fecha de acta de inicio:	9 de junio del 2023			
Fecha de terminación:	20 de diciembre del 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:	\$9.208.460 NUEVE MILLONES DOSCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS SESENTA PESOS			
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	
1. Suscribir de forma conjunta con el supervisor designado el acta de inicio del contrato.	100%	100%	El contratista suscribe el acta de inicio el día 9 de junio del 2023.	
2. Apoyar la elaboración del plan de acción correspondiente a su programa para la vigencia 2023, efectuando de manera mensual la verificación de cumplimiento.	100%	100%	La contratista apoyó el proceso de elaboración del plan de acción entregando mes a mes la información requerida, se elabora y entrega ficha de seguimiento número 4. (Anexa ficha de seguimiento en la carpeta de anexos en el anexo 1)	
3. Prestar servicios de interpretación de lengua de señas colombiana L.S.C de manera virtual y/o presencial para los eventos o demás actividades programadas por el despacho	100%	100%	La contratista el día 7 de diciembre prestó servicio de interpretación en la entrega de detalles navideños. La contratista el día 13 de diciembre prestó servicio de interpretación en la entrega de bonos. Realizando un total de 2 servicios de interpretación. (Anexa registro fotográfico en la carpeta de anexos en el anexo 2.)	

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

<p>4. Prestar el servicio como intérprete de lengua de señas colombianas a las personas sordas residentes en Funza, de conformidad con las solicitudes presentadas por los usuarios ante la Secretaría de Desarrollo Social, como también en las diferentes dependencias de la administración municipal y entes descentralizados.</p>	100%	100%	<p>La contratista el día 17 de noviembre prestó 1 servicio de interpretación por video llamada.</p> <p>La contratista el día 27 de noviembre prestó 1 servicio de interpretación por video llamada.</p> <p>La contratista el día 27 de noviembre prestó 1 servicio de interpretación en la rendición de cuentas del concejo municipal.</p> <p>La contratista el día 28 de noviembre prestó 1 servicio de interpretación en cita médica.</p> <p>La contratista el día 29 de noviembre prestó 2 servicios de interpretación uno por video llamada y otro por video.</p> <p>La contratista el día 30 de noviembre prestó 1 servicio de interpretación en reconocimiento a los representantes de discapacidad.</p> <p>La contratista el día 1 de diciembre brindó un servicio de interpretación por video.</p> <p>La contratista el día 6 de diciembre prestó 2 servicios de interpretación por video llamada.</p> <p>La contratista el día 9 de diciembre prestó 1 servicio de interpretación en el concejo.</p> <p>La contratista el día 12 de diciembre prestó 1 servicio de interpretación por video.</p> <p>La contratista el día 13 de diciembre prestó 1 servicio de interpretación por videollamada.</p> <p>En el periodo se realizaron 13 servicios de interpretación.</p> <p>(Se anexa registro fotográfico en el archivo de anexo 3)</p>
<p>5. Promover la formación en lengua de Señas Colombianas a los cuidadores, padres de familia, y comunidad en general cuando sea necesario, mediante el desarrollo de sesiones de capacitación y enseñanza a los diferentes actores sociales ya mencionados</p>	100%	100%	<p>La contratista el día 27 de noviembre realizó una sensibilización de LSC a madres comunitarias. Se contó con la asistencia de 20 madres comunitarias.</p> <p>(Se anexa registro fotográfico en el archivo de anexo 4)</p>
<p>6. Realizar un encuentro con los usuarios, padres y/o cuidadores beneficiarios del programa de Discapacidad con el objetivo de informar y tratar temas de interés desde las diferentes áreas de atención en discapacidad.</p>	100%	100%	<p>La contratista el día 4 de diciembre acompañó la fiesta de cuidadores.</p> <p>La contratista el día 6 de diciembre acompañó la salida pedagógica a la bolera.</p> <p>La contratista el día 11 de diciembre apoyó en la salida pedagógica a Monserrate a los cuidadores y usuarios.</p> <p>(Se anexa registro fotográfico en el archivo de anexo 5)</p>
<p>7. Realizar una jornada de sensibilización durante la vigencia contractual sobre sensibilización de temas con los diferentes grupos poblacionales y sectoriales en discapacidad.</p>	100%	100%	<p>La contratista el día 29 de noviembre apoyó la sensibilización del INCI, donde se contó con la participación de 9 personas.</p>
<p>8. Promover la formación de lengua de señas a los docentes de las instituciones educativas departamentales y jardines sociales dando continuidad al proceso de inclusión mediante campañas de sensibilización del manejo de la lengua de señas.</p>	100%	100%	<p>La contratista ya cumplió esta actividad.</p> <p>No se adjunta evidencia</p>
<p>9. Apoyar los diferentes eventos y actividades establecidas por la administración, especialmente los de la Secretaría de Desarrollo Social y del Programa de Discapacidad.</p>	100%	63,9%	<p>La contratista el día 29 de noviembre apoyó la organización de los detalles navideños.</p> <p>La contratista el día 30 de diciembre apoyó en las llamadas para la entrega de bonos.</p> <p>La contratista el día 1 de diciembre participó en el ensayo de coreografía.</p>



ALCALDIA
DE FUNZA

SISTEMA
INTEGRADO DE
GESTIÓN

SECRETARÍA JURÍDICA
GESTIÓN CONTRACTUAL



Funza
ciudad líder

11-FR-83
Versión: 00
Fecha: 2023-03-06

INFORME DE SUPERVISIÓN

La contratista el día 5 de diciembre realizó las llamadas para notificación de detalles navideños.
La contratista el día 11 de diciembre realizó llamadas para la entrega de bono.
La contratista el día 13 de diciembre realizó las llamadas para la salida a Monserrate.
La contratista el día 13 de diciembre apoyó la entrega de bonos.
La contratista el día 14 de diciembre participó en la rendición de cuentas.
La contratista el día 18 y 19 de diciembre apoyó en la realización del inventario.
Realizó 10 apoyos en el mes.

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 del 2023
Soportes del informe:	Entregados en CD.
Observaciones sobre el informe del contratista:	Se revisan evidencias con la información entregada.

En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentado por el contratista, que se adjunta al presente informe: SI ☒ NO ☐
Asimismo, y dado el estado financiero del contrato que se plasma en el siguiente cuadro*:

	CONTRATADO	PAGOS	% EJECUCIÓN
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	\$9.208.460		
VALOR ADICIONADO:	N/A		
VALOR ACTUAL CONTRATO	\$9.208.460		
PAGO 1*		\$1.381.270	15%
PAGO 2*		\$1.381.270	15%
PAGO 3*		\$1.381.270	15%
PAGO 4*		\$1.381.270	15%
PAGO 5*		\$1.381.270	15%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		\$1.381.270	15%
VALOR A PAGAR SOPORTADO EN ESTE INFORME		\$552.508	6%
VALOR TOTAL EJECUTADO		\$8.840.128	96%
SALDO POR EJECUTAR		\$368.332	4%

El suscrito supervisor del contrato avala el pago de esta cuenta 6 y 7 por la suma de (un millón novecientos treinta y tres mil setecientos setenta y ocho mil pesos M/CTE(\$1.933.778) del periodo correspondiente al 9 de noviembre al 20 de diciembre del 2023.

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 ☒ 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 ☒
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 ☒
Soporte de la verificación: Planilla ☒ 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)

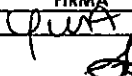
DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	ESTADO	ACCIONES
Expedición de normas que impongan nuevos tributos, impuestos o cargas parafiscales que pueda afectar el equilibrio económico del contrato.	Sin materializar	N/A
Perjuicios que se puedan ocasionar a terceros por la ocurrencia de hechos de fuerza mayor o caso fortuito como agresión verbal o física por parte de los usuarios atendidos, en los términos del contrato y de la legislación existente.	Sin materializar	N/A
Perjuicios que se puedan ocasionar a los usuarios del programa de discapacidad atendidos, en los términos del contrato y de la legislación existente.	Sin materializar	N/A
Enfermedad General, accidentes laborales que puedan generar incapacidad discapacidad, muerte del contratista, entre otros.	Sin materializar	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.	Sin materializar	N/A
Riesgo por contagio o síntomas de gripe relacionados con el Covid -19	Sin materializar	N/A

Estado de las garantías

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

EDWIN SERRANO CARRILLO
Secretaría de desarrollo social

Nota: En el evento de adjuntar soportes o evidencias de la ejecución del contrato, o informe detallado de supervisión de más de 8 quince (15) páginas, estos deberán presentarse en CD.

	NOMBRE	CARGO / VINCULACIÓN	FIRMA	FECHA
Revisó	YURY RAMOS	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		21/12/2023
Revisó	MONICA URAZAN	PROFESIONAL UNIVERSITARIA		21/12/2023

*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



EL SECRETARIO DE DESPACHO DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL DE LA
ALCALDIA DE FUNZA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que **LUZ ANGELA PINTA TOBAR**, identificada con C.C. No. 1.000.698.828, cumplió a satisfacción con las obligaciones establecidas dentro del Contrato de Prestación de Servicios 5018283 del 8 de junio de 2023, cuyo objeto es el PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES, en el periodo comprendido entre el 9 de noviembre y el 20 de diciembre de 2023.

Dada a solicitud del interesado a los veintitún (21) días del mes de diciembre del año dos mil veintitrés (2023).


EDWIN SERRANO CARRILLO
Secretario de Despacho
Secretaría de Desarrollo Social

	NOMBRE DEL FUNCIONARIO	CARGO	FIRMA
Proyectó	MÓNICA M. URAZÁN B.	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	

*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

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



SC-CER116470



SA-CER753750

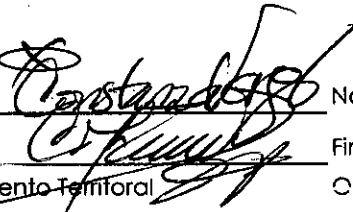
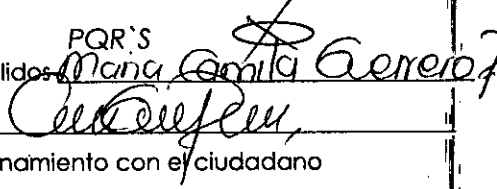
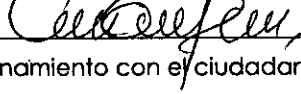
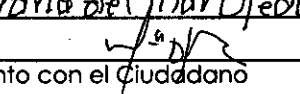
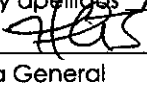
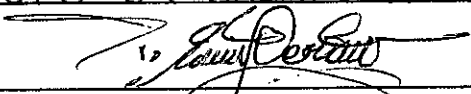


ST-CER753753



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

03-FR-16 VER.08 2020-07-30
Funza - Cundinamarca

 ALCALDIA DE FUNZA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN		PAZ Y SALVO RETIRO		 FONZA ciudad líder		12-FR-14	
		CONTRATISTAS				version: 08	
						Fecha: 2023-23-10	
NOMBRE		<u>Luz Angela Pita</u>		FECHA RETIRO		<u>20-12-23</u>	
CÉDULA CIUDADANÍA		<u>1000698828</u>		DEPENDENCIA		<u>Dpto Social</u>	
DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA							
Carnet ☐		OBSERVACIONES		<u>Sin carnet</u>			
<u>Andrés Miguel Torres</u>							
Nombres y apellidos del profesional del nivel profesional				FIRMA			
DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA DE FUNZA							
KAWAK				PQR'S			
Nombres y apellidos		<u>Castro</u>		Nombres y apellidos		<u>Maria Emilia Guerrero</u>	
Firma				Firma:			
Planeción y Ordenamiento Territorial				Oficina Relacionamento con el ciudadano			
ORFEO ☒				SIN DCTOS. PENDIENTES		☒	
Nombres y apellidos		<u>Lidia del Alar Diedo</u>		Nombres y apellidos		<u>Alvaro Gallegos</u>	
Firma				Firma:			
Oficina Relacionamento con el Ciudadano				Secretaría General			
GESTIÓN DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN							
DISPOSICION DE LOS ARCHIVOS Y/O DOCUMENTOS:				<u>Drive</u>			
<u>Juan Pablo Guevara</u>				OBSERVACIONES:			
FIRMA							
NOMBRE FUNCIONARIO QUE RECIBE							
SECRETARIA / OFICINA / DEPENDENCIA DONDE SE SURTE EL RETIRO							
FECHA ACTA DE ENTREGA				<u>20 Diciembre</u>			
OBSERVACIONES							
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE				<u>Edwin Serrano</u>			
CARGO				<u>Secretario de Desarrollo Social</u>			
							
				FIRMA DEL FUNCIONARIO QUE RECIBE			
Se anexa copia del acta de entrega en				<u>3 copias</u>			
En mi calidad de supervisor del contrato, hago constar que he recibido todos los archivos físicos o en medios magnéticos, el informe final, los productos elaborados por el contratista y el sistema de información documental (ORFEO ____ SAC ____) sin comunicaciones pendientes de gestionar.							



Tipo Identificación	Numero Identificación	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Ultimo Periodo Compensado	EPS/EOC	Tipo Afiliación
CC	1000698828	PINTA	TOBAR	LUZ	ANGELA	2023-12	FAMISANAR E.P.S.	COTIZANTE
CC	1000698828	PINTA	TOBAR	LUZ	ANGELA	2022-09	CONVIDA	COTIZANTE

EPS/EOC	Periodos Compensados	Dias Compensados	Tipo Afiliado	Observacion*
FAMISANAR E.P.S.	12/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	08/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	07/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	06/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	05/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	04/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	03/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	02/2023	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	01/2023	11	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	12/2022	27	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	11/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	10/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	09/2022	26	COTIZANTE	Pago con cotización
FAMISANAR E.P.S.	09/2022	4	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	08/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	07/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	06/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	05/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	04/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	03/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	02/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	01/2022	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	12/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	11/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización
CONVIDA	10/2021	30	COTIZANTE	Pago con cotización



ALCALDIA DE FUNZA

GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS

Código:

Versión:

Página 1 de 1

ALCALDIA DE FUNZA

ORDEN DE PAGO No COM-202307600

Nit: 899999433-5

viernes, 22 de diciembre del 2023

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE

PINTA TOBAR LUZ ANGELA

Nit/C.C.

1000698828

DV

8

DIRECCION

CLL 24 2B BIS 03

Teléfono

3167203931

DESCRIPCION

CONTRATO No CO1.PCCNTR.5018283 DE 2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES (PAGO 6 Y 7 DEL 7 DEL 09/11/2023 AL 20/12/2023)

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE					
CUENTA	NOMBRE DE LA CUENTA	BASE GRÁVABLE	%	DEBITOS	CREDITOS
55070511	HONORARIOS. COMISIONES Y SERVICIOS	0.00	0.00	1,933,778.00	0.00
24905501	SERVICIOS	0.00	0.00	0.00	1,883,078.00
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	1,933,778.00	2.00	0.00	27,100.00
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	1,933,778.00	2.00	0.00	11,600.00
41058503	INDUSTRIA Y COMERCIO 6 X 1000	1,933,778.00	0.60	0.00	12,000.00
SUMAS IGUALES				1,933,778.00	1,933,778.00
VALOR TOTAL DESCUENTOS		50,700.00	Valor a Girar	1,883,078.00	

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA				
CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023001650	2023001300	2.3.2.02.02.009.41.4104.067.93411.11001	REALIZAR 25.000 APOYOS TERAPÉUTICOS, TIFLOLÓGICOS Y COMUNICATIVOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. FUENTE: 11001(RECURSOS PROPIOS) META: 067 (REALIZAR 25.000 APOYOS TERAPÉUTICOS, TIFLOLÓGICOS Y COMUNICATIVOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.)	1,933,778.00
TOTAL PRESUPUESTO				1,933,778.00

PUENTES GARAVITO DELIA ANDREA
Elaboró

AREA CONTABLE

Modificó

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

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2023007942
Nit: 899999433-5

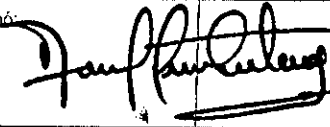
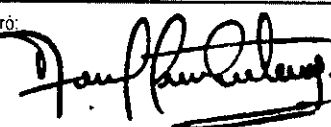
viernes, 22 de diciembre de 2023			
COMPROBANTE AFECTADO	COM	202307600	22-dic.-23

1. DATOS DEL BENEFICIARIO			
NOMBRE	PINTA TOBAR LUZ ANGELA	CC o NIT	1000698828 DV 8
DIRECCION	CLL 24 2B BIS 03	TELEFONO	3167203931
BANCO	CUENTA	TIPO CUENTA	
CHEQUE N	TF LINEA FC	VALOR PAGO	1,883,078.00
DESCRIPCION	CONTRATO No CO1.PCCNTR.5018283 DE 2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO INTÉRPRETE DE LENGUA DE SEÑAS COLOMBIANA PARA ATENDER A LA POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD AUDITIVA DEL MUNICIPIO, PROPORCIONANDO MECANISMOS DE COMUNICACIÓN Y ACCESO A LOS SERVICIOS Y PROGRAMAS SOCIALES (PAGO 6 Y 7 DEL 7 DEL 09/11/2023 AL 20/12/2023)		
SON	UN MILLON OCHOCIENTOS OCHENTA Y TRES MIL SETENTA Y OCHO PESOS MC.		

MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE				
CUENTA	RUBRO PPTAL	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
1110069960		DAVIVIENDA CTA NO. 4621-0000-0480 FUNZA	00.00	1,883,078.00
24905501	2.3.2.02.02.009.41.4 104.067	SERVICIOS PINTA TOBAR LUZ ANGELA	1,883,078.00	00.00
1000698828 001				
SUMAS IGUALES			1,883,078.00	1,883,078.00

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA				
CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2023001650	2023001300	2.3.2.02.02.009.41.4104.067.934 11.11001	REALIZAR 25.000 APOYOS TERAPÉUTICOS, TIFOLÓGICOS Y COMUNICATIVOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD. . FUENTE: 11001-RECURSOS PROPIOS	1,933,778.00
Meta : 067 REALIZAR 25.000 APOYOS TERAPÉUTICOS, TIFOLÓGICOS Y COMUNICATIVOS A POBLACIÓN CON DISCAPACIDAD.				
TOTAL PRESUPUESTO				1,933,778.00

4. DESCUENTOS PRACTICADOS		COM-202307600				
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.	1,933,778	0.6
13058804	30%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	11,600.00	30% -	1,933,778	2
13058802	70%-ESTAMPILLA ADULTO MAYOR-ORDEN DE PAGO-COM	00.00	27,100.00	70%--	1,933,778	2

Aprobó:	Elaboró:	Firma y Sello Beneficiario
		
LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO DIRECTOR FINANCIERO (e) Resolucion No. 269 de abril 11 de 2023	LUZ ANDREA HERRERA QUINTERO TESORERA	c.c ó Nit