ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO02
		VERSIÓN: 02
	FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO	FECHA APROBACIÓN: 10/06/2022
		Página 1 de 3

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

Fecha:	02/07/2024	Acta de Corte N°	4	Periodo Ejecución:	01/06/2024	al	30/06/2024
Persona natural:	X	Persona jurídica:		Modalidad contratación:	CONTRATACIÓN DIRECTA		
Numero cedula:	1.014.207.822	NIT:		N° contrato:	SEM-CD-623-2024		
Nombre contratista:	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS						
Correo electrónico:	GOMEZ.JOSE.DAVID@HOTMAIL.COM			Numero de contacto:	3158047342		
Nombre y cargo del supervisor:	LUZ YAMILE MORTIGO GONZALEZ - SECRETARIA DE EDUCACIÓN						

OBJETO DE CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO PARA FORTALECER E IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS EN LAS - IED - DEL MUNICIPIO DE COTA

2. BALANCE FINANCIERO

Valor inicial del contrato:	$	28,000,000.00
Adicional N°1 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°2 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°3 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°4 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°5 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°6 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°7 (SI APLICA):	$	-
Valor total del contrato:	$	28,000,000.00
Acta de corte (1):	$	1,049,999.00
Acta de corte (2):	$	3,500,000.00
Acta de corte (3):	$	3,500,000.00
Acta de corte (4):	$	3,500,000.00
Acta de corte (5):	$	-
Acta de corte (6):	$	-
Acta de corte (7):	$	-
Acta de corte (8):	$	-
Acta de corte (9):	$	-
Acta de corte (10):	$	-
Acta de corte (11):	$	-
Acta de corte (12):	$	-
Valor ejecutado:	$	11,549,999.00
Saldo por ejecutar:	$	16,450,001.00

3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA

Plazo inicial del contrato:	OCHO (08) MESES
Prorroga N° 1 (SI APLICA):	N.A
Prorroga N° 2 (SI APLICA):	N.A
Prorroga N° 3 (SI APLICA):	N.A
Fecha de acta de inicio:	22/03/2024
Suspensión N° 1 (SI APLICA):	N.A
Reinicio N° 1 (SI APLICA):	N.A
Suspensión N° 2 (SI APLICA):	N.A
Reinicio N° 2 (SI APLICA):	N.A
Tiempo de cesión (SI APLICA):	N.A
Plazo total del contrato:	OCHO (08) MESES
Fecha de terminación del contrato:	21/11/2024
Nombre cedente (SI APLICA):	N.A
Identificación del cedente (SI APLICA):	N.A
Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	N.A
Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	N.A

4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS	PAGINAS	SI	NO
Informe de actividades:	3	x	
Cuenta de cobro y/o factura:	1	x	
Planilla de seguridad social	2	x	
Certificado de aportes suscritas por el revisor fiscal:			x
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:			x
Certificado de la junta de contadores persona jurídica:			x
Otros (especificar): Certificación Bancaria	1	x	
Anexo, Medio magnético CD, USB, OTROS:		x	

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR

El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

NOMBRE: JOSE DAVID GOMEZ VARGAS
CONTRATISTA

NOMBRE: LUZ YAMILE MORTIGO GONZALEZ
SUPERVISOR

	ELABORO	REVISO	APROBÓ
NOMBRE	Paola Andrea Villanueva Zarate	Andres Quevedo Sandoval	Luz Yamile Mortigo Gonzalez
CARGO	Contratista	Abogado Contratista	Secretaria de Educación
FIRMA			
FECHA:	02/07/2024	02/07/2024	02/07/2024

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrandolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes

ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO04 VERSIÓN: 03 FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022 Página 1 de 3

Fecha	Número de contrato	Acta de corte No	Periodo de ejecución		
02 de julio de 2024	N. ° SEM-CD-623-2024	4	1 de junio de 2024	-	30 de junio de 2024
Nombre del contratista	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS	No. De identificación	1.014.207.822 DE BOGOTA		
Nombre y cargo del supervisor	YAMILE MORTIGO Secretaria de educación				
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO PARA FORTALECER E IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS EN LAS - IED - DEL MUNICIPIO DE COTA				

Medios de verificación: Seleccionar los siguientes medios de verificación que evidencien el desarrollo de las actividades pactadas en el contrato, indicarlos dentro del cuadro correspondiente.

• Actas de reunión. • Documentos técnicos. • Actos administrativos. • Registro fotográfico. • Listado asistencia. • Listado correspondencia. • Concepto Técnico	• Lista atención público. • Listado visitas. • Diapositivas. • Encuestas. • Otro Documento(especificar)

1. Desarrollo del informe

Obligaciones específicas contractuales

1. Realizar apoyo en el mantenimiento y diagnostico al mobiliario e infraestructura tecnológica con que cuentan las IED del Municipio y la Secretaría de Educación.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
Se realizo el mantenimiento y la optimización de cuatro (04) equipos de la sede Educativa departamental Camilo Torres. Donde se realizó lo siguiente: 1. Dos (2) equipos de escritorio se realiza mantenimiento preventivo y se soluciona problemas de arranque de ambos equipos, dejándolos funcionando al 100% 2. Dos (2) portátiles que se realiza cambio de Disco Duro por fallo. Los cuatro equipos quedan en óptimas condiciones de uso	Otro documento (informe sesión de mantenimiento IED Camilo Torres)

Obligaciones específicas contractuales:	
2. Desarrollar estrategias, planes y actividades en las instituciones educativas del municipio centradas en el uso adecuado de las TICs y la apropiación social del conocimiento en Ciencia y tecnología, que permitan fortalecer competencias del Siglo XXI en los estudiantes.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
Se realiza acompañamiento en los grados, primero, segundo, tercero, cuarto y quinto de las sedes Rozo y Ruperto Melo, según lineamientos presentados por el área administrativa de la institución educativa	Registro fotográfico, otro documento (Horario de apoyos en sede)
Obligaciones específicas contractuales:	
3. Apoyar en el análisis, diseño, desarrollo, implementación o evaluación de un programa en ciencia y tecnología dirigido a los NNA de las instituciones educativas del Municipio de Cota.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
Se realiza el desarrollo de las actividades de cursos vacacionales de ciencia y tecnología donde se desarrolla la pedagogía en el curso de "Programación de Videojuegos usando Scrach"	Registro Fotográfico, Listado de asistencia.
Obligaciones específicas contractuales:	
4. Realizar apoyo a las iniciativas, planes, programas y proyectos en ciencia, tecnología y robótica desarrollados por la secretaría de educación municipal.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
Se realiza apoyo a las clases de Robótica y Experimentación científica desarrolladas en la semana de cursos vacacionales, donde se realizan inscripciones y se supervisa las partes externas de la institución velando por el cuidado de los menores que asisten a los cursos en mención	(Registro Fotográfico)
Obligaciones específicas contractuales:	
5. Apoyar al personal de secretaria de Educación encargado de los inventarios a fin determinar la existencia del mobiliario tecnológico a cargo de secretaria de Educación, así como de los elementos que deban ser dados de baja según concepto técnico emitido.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
Se realiza trasteo de equipos y partes de computo desde el almacén de la escuelita de Siberia hacia casa NADI	(Registro Fotográfico)

Obligaciones específicas contractuales:	
6. Cumplir con lineamientos de gestión documental de la entidad, así mismo entregar en la última acta de corte un archivo tanto físico como digital de la información que estaba bajo su custodia.	
Actividades desarrolladas	**Medios de verificación**
Se realiza la entrega del acta del presente corte de manera digital y físico, acorde con los lineamientos de gestión documental de la Secretaría de Educación municipal.	Otro documento (Informe de actividades)

Nota 1: Las evidencias y/o soportes de las actividades realizadas para las obligaciones se encuentran adjuntas al presente informe en un (01) CD o en un (01) archivo en formato PDF.

Nota 2: Toda la información cargada por el contratista en el aplicativo SECOP II se manejará de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor su aprobación en el mismo aplicativo SECOP II y los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

Observaciones supervisor:

FIRMA		FIRMA	
Nombre Contratista:	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS Contratista	**Nombre Supervisor:**	YAMILE MORTIGO Secretaria de educación

	ELABORO	REVISO
NOMBRE	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS	DIEGO ALEJANDRO BULLA CASTRO
CARGO	**Contratista**	**Contratista**
FIRMA		
FECHA	02 de julio de 2024	02 de julio de 2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.		

Cota, 02 de julio del 2024

LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA CUNDINAMARCA
NIT: 899999705-3

DEBE A:

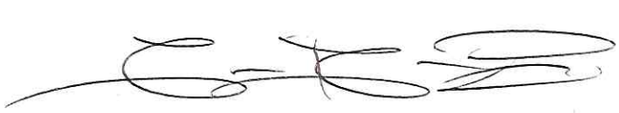
JOSE DAVID GOMEZ VARGAS

Identificado con cédula de ciudadanía No. **1014207822** de **Bogotá**

Quien cuenta con las siguientes características contractuales:

Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO PARA FORTALECER E IMPLEMENTAR LAS TECNOLOGÍAS EN LAS - IED - DEL MUNICIPIO DE COTA
Periodo ejecutado:	Del 1 de junio al 30 de junio de 2024
Valor:	Tres Millones quinientos mil pesos ($ 3'500.000) M/cte.
Por Concepto de	PRESTACIÓN DE SERVICIOS CONTRATO SEM-CD-623-2024
N° y mes de planilla de Seguridad Social	77561532 del mes de mayo
Nivel del riesgo ARL	2
Modalidad de pago	Cheque [ ] Transferencia electrónica [X]
** Si el pago es por transferencia electrónica realizar en la cuenta de ahorros No. 463570019810 del Banco Davivienda	

Atentamente,



JOSE DAVID GOMEZ VARGAS
C.C. **1.014.207.822 de Bogotá**
Cel.: 3158047342
Correo electrónico: gomez.jose.david@hotmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014207822	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS		Cl 86 No. 102-61 Interior 1 Apto. 109	6857848	contabilidad@fondago.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	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	
2024-05	2024-05	I	07/06/2024	77561532	$413.700	

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	175.000	0		0		0	0	0	0	175.000	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	224.000	0	0	0	0	0	0		224.000	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	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	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	175.000	175.000
Pensión	1	224.000	224.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	413.700	413.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1014207822	JOSE DAVID GOMEZ VARGAS		Cl 86 No. 102-61 Interior 1 Apto. 109	6857848	contabilidad@fondago.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	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	
2024-05	2024-05	I	07/06/2024	77561532	$413.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza, exterior	Exonerado	IBC	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1014207822	GOMEZ VARGAS JOSE DAVID	59	0			N																	25-14	1,400,000	224,000	0	0	0	0	EPS008	1,400,000	175,000	14-23	1,400,000	2	14,700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

COTA, **27/06/2024**
CUNDINAMARCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JOSE DAVID GOMEZ VARGAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **1014207822**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**463570019810**
Fecha de apertura	**16/08/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

EMPLEO PÚBLICO

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Función Pública

Verificado el aplicativo del Curso virtual en Empleo Público,
Función Pública hace constar que:

JOSE DAVID GOMEZ VARGAS

C.C 1.014.207.822

Participó y completó con éxito el
Curso Virtual de Inducción a los Gerentes Públicos

Bogotá D.C., 27 de junio 2024

Francisco Camargo Salas
Director de Empleo Público

Código: 765756105000