Señores
SECRETARÍA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Municipio de Acacías

Ref.: Contrato de Prestación de Servicios Profesionales y/o Apoyo a la Gestión No. OCA-154-2024.

OBJETO: "*PRESTACION DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE AMENAZA Y VULNERACION EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META".*

En mi condición de supervisor (a) del contrato señalado en la referencia, adjunto a la presente los documentos relacionados a continuación, para el trámite del **SEPTIMO PAGO**; correspondiente al periodo del 01/08/2024 al 31/08/2024,

No.	D O C U M E N T O	S I	N O	NA
1.	Informe y Acta de Pago	X		
2.	Factura o documento equivalente, según corresponda (Cuando aplique)		X	
3.	Pago de aportes a seguridad social, pensión y ARL (planilla correspondiente al IBC del contrato)	X		
4.	Paz y salvo gestión documental – Control Doc (Pago final)		X	
5.	Certificado Inventario Documental (Pago final)		X	
6.	Acta de liquidación (Cuando aplique)			X
7.	Anexos, soportes y/o evidencias. Enumeradas (Cuando aplique)	X		
8.	Copia del Rut (con fecha de expedición actual)	X		
9.	Copia del Registro Presupuestal (Actualizado)	X		
10.	Certificado de Cuenta Bancaria (Máximo un (1) mes de expedición)	X		

Nota1: Además de los presentes documentos deberá observarse los requerimientos adicionales inmersos en el Estudio Previo parte integral de cada contrato.

Nota2: El contratista deberá disponer de un correo electrónico con dominio **Gmail**, con el fin de que el contratista pueda acceder a la respectiva carpeta de ejecución de su contrato en el DRIVE "Recepción Contratación", carpeta "EJECUCIÓN".

Sin otro particular,

Firmado digitalmente por JOHN ALEXANDER GARCIA ALVAREZ

JOHN ALEXANDER GARCÍA ÁLVAREZ
SECRETARIO DE GOBIERNO
Supervisor Contrato No. OCA-154-2024

Proyectó: Carlos Benjumea / CPS Profesional de Apoyo
Revisó: John A. García A. / secretario de Gobierno

FECHA QUE RECIBE	OFICINA QUE RECIBE	SERVIDOR QUE RECIBE	CANTIDAD DE FOLIOS	FECHA DE ENTREGA	OBSERVACIONES
	Contabilidad				
	Secretaría Administrativa y Financiera				
	Tesorería				

INFORME Y ACTA DE PAGO No. 7 - 9 DEL CONTRATO No. OCA-154 2024.

DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
CONTRATISTA:	MARIA CONSUELO PEREZ MORALES
CESIONARIO:	N.A.
NIT/ C.C.:	40.315.819 DE NORCASIA- CALDAS
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACION DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE AMENAZA Y VULNERACION EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META".
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$17.500.000
ADICION No 1:	$8.750.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$26.250.000
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	5 MESES
PRORROGA No 1:	DOS (2) MESES Y (15) DIAS
PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	SIETE (7) MESES Y (15) DIAS
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	20/02/2024
FECHA ACTA DE INICIO:	22/02/2024
FECHA DE CESIÓN:	N.A.
FECHA DE TERMINACIÓN - INICIAL:	22/07/2024
FECHA DE TERMINACIÓN ACTUAL:	06/10/2024
SUPERVISIÓN:	**SECRETARIO DE GOBIERNO**
PERIODO EJECUTADO:	01/08/2024 AL 31/08/2024
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO INICIAL:	100%
PORCENTAJE DE EJECUCIÓN DE LA ADICIÓN:	52%

En Acacías – Meta a los dos (02) días del mes de septiembre del dos mil veinticuatro (2024); se reunieron en la Secretaría de Gobierno, los suscritos **JOHN ALEXANDER GARCÍA ÁLVAREZ** y **MARIA CONSUELO PEREZ MORALES** en calidad de Supervisor y Contratista; con el fin de suscribir la presente ACTA teniendo en cuenta lo siguiente:

1. Que el contratista presenta informe mensual de actividades del período antes mencionado.

2. Que el supervisor realizó la verificación de los pagos de seguridad social del contratista realizado sobre un ingreso base de cotización del 40% del valor de sus honorarios pactados en el contrato, para personas jurídicas mediante certificación conforme al Art 50 de la Ley 789 de 2002.

No. Pago	Valor pago mensual	Valor IBC 40%	Numero de planilla	Mes o periodo pagado	Vr. Pagado
Pago No. 1	$1.050.000	$1.300.000	8628725091	FEBRERO 2024	$377.300
Pago No. 2	$3.500.000	$1.300.000	8629209799	MARZO 2024	$377.300
Pago No. 3	$3.500.000	$1.400.000	8629973052	ABRIL 2024	$406.400
Pago No. 4	$3.500.000	$1.400.000	8629973052	MAYO 2024	$406.400
Pago No. 5	$3.500.000	$1.400.000	8630559905	JUNIO 2024	$406.400
Pago No. 6	$3.500.000	$1.400.000	8631145084	JULIO 2024	$406.400
Pago No. 7	$3.500.000	$1.400.000	8631675943	AGOSTO 2024	$406.400

3. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$17.500.000
VALOR DE LA ADICIÓN	$ 8.750.000
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$26.250.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.01	$ 1.050.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.02	$ 3.500.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.03	$ 3.500.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.04	$ 3.500.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.05	$ 3.500.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.06	$ 3.500.000
VALOR PAGADO DEL ACTA DE PAGO No.07	$ 0
VALOR TOTAL PAGADO	$18.550.000
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	$ 3.500.000
VALOR POR EJECUTAR O SALDO A LIBERAR	$ 4.200.000

El valor del presente pago se cancelará con cargo a:

- ***REGISTROS AFECTADOS EN PAGOS ANTERIORES.***

# REGISTRO	*RUBRO*	*VR. MPR*	*VR. AFECTADO*	*SALDO REGISTRO*	*CONCEPTO*	*FUENTE*
2024000247	2.3.41.4102.1500.04	$17.500.000	$1.050.000	$16.450.000	PRIMER PAGO	1.2.1.0.00
2024000247	2.3.41.4102.1500.04	$16.450.000	$3.500.000	$12.950.000	SEGUNDO PAGO	1.2.1.0.00
2024000247	2.3.41.4102.1500.04	$12.950.000	$3.500.000	$9.450.000	TERCER PAGO	1.2.1.0.00
2024000247	2.3.41.4102.1500.04	$9.450.000	$3.500.000	$5.950.000	CUARTO PAGO	1.2.1.0.00
2024000247	2.3.41.4102.1500.04	$5.950.000	$3.500.000	$2.450.000	QUINTO PAGO	1.2.1.0.00
2024000247	2.3.41.4102.1500.04	$2.450.000	$3.500.000	$0	SEXTO PAGO	1.2.1.0.00
20240001297	2.3.41.4102.1500.04	$8.750.000		$7.700.000		

➢ ***REGISTROS A AFECTAR PARA ESTE PAGO.***

# DE REGISTRO	*RUBRO*	*SALDO REGISTRO*	*VR. AFECTADO*	*FUENTE*
20240001297	2.3.41.4102.1500.04	$7.700.000	$3.500.000	1.2.1.0.00
		V A L O R A F E C T A D O	$3.500.000	1.2.1.0.00

4. INFORME DE SUPERVISIÓN DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las siguientes actividades se desarrollaron en cumplimiento del objeto contractual y las obligaciones pactadas, las cuales fueron verificadas por la supervisión y soportadas por el contratista.

No.	O B L I G A C I O N E S	ACTIVIDADES
1	Llevar en forma clara, metódica y ordenada el libro de Registro de ingreso y retiro de niños y adolescentes del Hogar de Paso a su cargo.	La contratista dio cumplimiento con el libro de registro para el pertinente ingreso de los adolescentes o niños al hogar de paso.
2	Brindar a los niños y adolescentes la atención y cuidados indispensables para garantizar su desarrollo integral, físico, afectivo, moral, emocional, social e intelectual.	La contratista brindó a los adolescentes o niños la atención adecuada facilitando elementos de aseo, alimentación, vestuario, alojamiento y apoyo moral en el calor familiar que caracteriza al hogar de paso.
3	Evitar a los niños y adolescentes cualquier situación de inobservancia, amenaza o vulneración de derechos por su parte y por personas de las cuales convivan o se relacionen.	La contratista brindó un ambiente seguro, de constante cuidado y vigilancia, garantizando a los adolescentes o niños sus derechos desde el momento que se reciben hasta que se entregan en la entidad que lo solicite, ya sea ICBF, comisaria de familia o policía de infancia y adolescencia.
4	Solicitar previamente autorización de la autoridad competente para trasladar al niño o adolescente de forma temporal fuera de la ciudad.	La contratista no requirió autorización de traslados, ya que no se presentó ninguno.
5	Permitir la supervisión, seguimiento y asumir las recomendaciones dadas por los servidores públicos	La contratista permitió la supervisión y el seguimiento sobre

	del ICBF o la autoridad competente o entidad contratista (Secretaría de Gobierno mediante la Comisaría de Familia) para brindar la atención a los niños y adolescentes ubicados en el Hogar de Paso modalidad Familia.	las recomendaciones dadas por los servidores públicos del ICBF y la comisaria de familia.
6	Utilizar los recursos en dinero o especie asignados por el ente territorial exclusivamente para la destinación específica en cada caso.	La contratista utilizó los recursos asignados para la destinación específica. Tales como: kit de aseo, alimentación, ropa y calzado.
7	Recibir de los servidores públicos del ICBF, autoridad competente o entidad contratista, la capacitación, formación y asesoría para la mejor prestación y atención de los niños y adolescentes ubicadas en el Hogar de Paso – modalidad familia.	La contratista recibió capacitación por parte de la comisaria de familia, para la prestación de servicios a los adolescentes o niños del Hogar de paso.
8	Participar en las diferentes actividades a las cuales sea convocada por el ICBF, autoridad competente o entidad contratista, en representación del Hogar de Paso y otros miembros del grupo familiar si es el caso	La contratista no participó en actividades con el ICBF, ya que no fueron programadas dichas actividades.
9	Facilitar la participación de los niños y adolescentes a su cargo, en actividades programadas por el ICBF, autoridad contratante a las cuales sean citadas en forma individual o colectiva.	La contratista estuvo a disposición de facilitar la disposición de los adolescentes o niños, no participó en actividades ya que no fueron programadas dichas actividades.
10	Preparar a los niños y adolescentes para la desvinculación del Hogar de Paso, cuando se anuncie por parte de la autoridad competente, la decisión del cambio de medida de restablecimiento de derechos.	La contratista preparó los adolescentes o niños para la desvinculación del hogar de paso, cuando fue requerido por la autoridad competente. La contratista informó a los adolescentes o niños con anticipación que serán llevados a la comisaria de familia, esto se hace con tacto y teniendo en cuenta la vulnerabilidad psicológica por la que está pasando.
11	Entregar a los niños o adolescentes en el momento en que la autoridad competente así lo ordene, con los respectivos documentos con los cuales fue recibido o adquirido durante el tránsito por el Hogar	La contratista entregó los adolescentes o niños en el momento que las autoridades lo ordenaron con los respectivos

	de Paso modalidad Familia (documentos de identidad, carnets, certificados médicos y otros).	documentos con los cuales fue recibido o adquirido durante el tránsito por el Hogar de Paso modalidad Familia (documentos de identidad, carnets, certificados médicos y otros).
12	Acoger provisionalmente y en forma voluntaria máximo cinco (5) niños o adolescentes en situación de amenaza o vulneración de derechos en su casa por máximo ocho (08) días hábiles, entre la edad de 0 a 18 años.	La contratista recibió 5 menores de edad. La contratista no excedió el tiempo máximo regido. En el hogar el tiempo máximo a acoger un adolescente o niño es de 8 días.
13	Brindar alimentación (Desayuno, almuerzo y Cena) de acuerdo a la minuta del Instituto de Bienestar Familia y Dar dos Refrigerios (uno en la mañana y otro en la Tarde), y suministrarle al menor el kit de aseo que consta de Toalla, Jabón Tocador, Papel Higiénico, Crema Dental, Cepillo Dental, Champú para el Cabello, Peinilla, Desodorante en sobre, Toallas Higiénicas, Pañales Desechables, Crema antipañalitis, Talcos para Pies) y el alojamiento de la menor en la Casa.	La contratista dio cumplimiento con lo requerido de acuerdo a la minuta pactada en el momento del contrato. La contratista durante la estadía de los adolescentes o niños, les brindó la alimentación de acuerdo a lo establecido por el ICBF
14	Suministrar al niño y adolescente el kit de ropa si fuese necesario (Pantalón – Falda, camisa o blusa, ropa interior, calzado, medias).	La contratista al ser una de las necesidades prioritarias por los adolescentes o niños, cumplió a cabalidad.
15	Acompañar y llevar al niño a la Institución Educativa donde se encuentre estudiando en el Municipio.	La contratista acompañó los adolescentes o niños a la Institución Educativa respectivamente.
16	Las demás obligaciones o actividades relacionadas con el objeto contractual asignadas por el Secretario de Gobierno.	La contratista estuvo a disposición del supervisor para el desarrollo del contrato.

Estado del contrato:

EN EJECUCIÓN	X
TERMINADO	

5. EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES; Teniendo en cuenta la siguiente escala de medición califique:

Excelente: 5 Bueno: 4 Regular: 3 Malo: 2

ASPECTOS A EVALUAR	CALIFICACIÓN
Cumplimiento del objeto del contrato	4,5
Calidad de las especificaciones del bien, obra o servicio	4,5
Cumplimiento en los tiempos de entrega	4,5
Personal Idóneo	N. A
Atención a reclamaciones, solicitudes y/o sugerencias	4,5
PUNTAJE PROMEDIO	4,5

OBSERVACIONES:

N.A.

NOTA: Lo correspondiente en el cuadro anterior relacionado con "Personal Idóneo" no aplica para contratos de prestación de servicios profesionales o de apoyo a la gestión.

6. La supervisión certifica que el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones adquiridas en el contrato; por lo que es procedente realizar el pago correspondiente al período relacionado en la tabla de datos generales del presente documento.

7. El pago se debe abonar a la cuenta de Ahorros No. **24078352229** del banco CAJA SOCIAL.

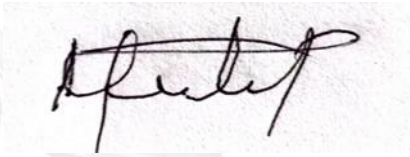
8. ANEXOS

a) Informe de actividades del periodo relacionado en la presente acta.
b) Planilla de Pago de seguridad social, pensión y riesgos Laborales correspondientes al periodo relacionado en la presente acta.

Nota: Los ítems o celdas podrán ser modificados cuando sea necesario de acuerdo al plazo de ejecución, adiciones y/o prorroga

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.





JOHN ALEXANDER GARCÍA ÁLVAREZ
Supervisor
SECRETARIO DE GOBIERNO

MARIA CONSUELO PEREZ MORALES
Contratista
C.C. 40.315.819

Proyectó: Carlos Benjumea. / CPS Profesional de Apoyo

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 8631675943
REFERENCIA DE PAGO (PIN): 8652900462
Fecha Pago Planilla: 2024-08-12

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	MARIA CONSUELO PEREZ MORALES	TIPO DE PERSONA	Natural	TIPO DE DOCUMENTO	Cédula de Ciudadanía
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	40315819	D.V.	0	TIPO DE APORTANTE	Independiente
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CLL 10A 36 53	DEPARTAMENTO	META	MUNICIPIO	ACACIAS
ACTIVIDAD ECONÓMICA	7490	CORREO ELECTRÓNICO	CONSUELOP_1968@HOTMAIL.COM	TELÉFONO	3115193672
FAX	0	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Independiente

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN		PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2024	Mes: 08	Año: 2024	Mes: 08	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
1		$0		8631675943

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO										Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Actividad Eco	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-40315819	59	No	No	No	50	6	1841201	Salario	PEREZ MORALES MARIA CONSUELO	$1.400.000

NOVEDADES																															
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 40315819																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 40315819	COLPENSIONES	30	$1.400.000	0.1600000	$224.000	$0	$0	$224.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 40315819	FAMISANAR	30	$1.400.000	0.1250000	$175.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.400.000	8920014457	0.0052200	$7.400

APORTES PARAFISCALES													
Identificación	CCF	Días Cota CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-40315819	SIN CCF	0	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0	0.0000000	$0

TOTALES PARA EL PERÍODO 2024 - 08											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
COLPENSIONES	1	$224.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$224.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
FAMISANAR	1	$175.000	$0	0	$0	0	$0	$175.000	0	$0	$0	$175.000	$0	0	$0	$0	$175.000	$0	$0	$175.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	1	$7.400	0	$0	$0	$7.400	0	$0	$7.400	0	$0	$0	$7.400

TOTAL APORTES PARAFISCALES					
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
SIN CCF	1	$0	0	$0	$0
SENA	0	$0	0	$0	$0
ICBF	0	$0	0	$0	$0
ESAP	0	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	1	$175.000
PENSIONES	1	$224.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$7.400
CAJAS DE COMPENSACIÓN	0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SENA	1	$0
ICBF	1	$0
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$406.400

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **MARIA CONSUELO PEREZ MORALES** identificado con **CC** No. **40315819**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
MUNICIPIO DE ACACIAS - NI. 892001457	**Fecha de inicio de cobertura:** 17/01/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 23/07/2024 **Fecha fin de Contrato:** 06/10/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 20240101862494.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 5 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Positiva Compañía de Seguros S.A.
Nit: 860.011.153-6 · **Línea gratuita nacional:** 01-8000-111-170 **Teléfono:** (601) 330-7000
Defensor del Consumidor Financiero: Ana María Giraldo Rincón · defensordelcliente@positiva.gov.co
Carrera 11A No 96 - 51 Oficina 206 Bogotá. Teléfono: (601) 610 8164

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14981536541

(415)7707212489984(8020) 000001498153654 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 0 3 1 5 8 1 9	3	Impuestos y Aduanas de Villavicencio 2 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	4 0 3 1 5 8 1 9	1 9 8 7 0 5 2 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Guamal 3 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PEREZ	MORALES	MARIA	CONSUELO

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Meta 5 0	Acacías 0 0 6

41. Dirección principal
CL 10 A 36 53 BRR INDEPENDENCIA

42. Correo electrónico consuelop_1968@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 1 5 1 9 3 6 7 2	3 1 1 5 1 9 3 8 0 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 8 9 1	2 0 1 8 0 9 1 0						5 1 3 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 02 - 13 / 11 : 17: 46

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

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PEREZ MORALES MARIA CONSUELO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE ACACÍAS
NIT: 892.001.457-3

Registro Presupuestal

Número: 2024000247

Fecha: 20/02/2024

Tercero: 40315819 **Nombre:** PEREZ MORALES MARIA CONSUELO

Concepto: CONTRATO 154 DE 2024 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE AMENAZA Y VULNERACIÓN EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS

Tipo de documento: CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS **Número de documento:** 154 DE 2024

CÓDIGO PPTAL	CCPET	SECCIÓN PPTAL	PRODUCTO MGA	FUENTE	CPC DANE	TIPO	No. AFECTADO	VALOR
2.3.41.4102.1500.04 PROYECTO 2022500060044: FORTALECIMIENTO A LOS HOGARES DE PASO EN SITUACIÓN DE AMENAZA Y VULNERACIÓN DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	16 ADMINISTRACIÓN CENTRAL	4102037 SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES	1.2.1.0.00 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	91119 OTROS SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA N C P	DIS	2024000232	17,500,000.00

Total Registro: **17,500,000.00**

EN LETRAS: DIEZ Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MC.

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 31/12/2024

CARLOS JOHANY GONZÁLEZ GÓNGORA.
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 05

Elaborado por: XPASTAS

ALCALDÍA MUNICIPAL
DE ACACÍAS
NIT: 892.001.457-3

Registro Presupuestal

Número: 2024001297

Fecha: 19/07/2024

Tercero: 40315819 **Nombre:** PEREZ MORALES MARIA CONSUELO

Concepto: ADICION Y PRORROGA NO.1 AL CONTRATO OCA-154-2024 CUYO OBJETO ESPRESTACION DE SERVICIOS DE HOGAR DE PASO PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN SITUACION DE AMENAZA Y VULNERACION EN EL MUNICIPIO DE ACACIAS, META

Tipo de documento: CONTRATO DE SERVICIOS **Número de documento:** 154 DE 2024

CÓDIGO PPTAL	CCPET	SECCIÓN PPTAL	PRODUCTO MGA	FUENTE	CPC DANE	TIPO	No. AFECTADO	VALOR
2.3.41.4102.1500.04 PROYECTO 2022500060044: FORTALECIMIENTO A LOS HOGARES DE PASO EN SITUACIÓN DE AMENAZA Y VULNERACIÓN DE DERECHOS DE LOS NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL MUNICIPIO DE ACACÍAS	2.3.2.02.02.009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	16 ADMINISTRACIÓN CENTRAL	4102037 SERVICIO DE PROTECCION PARA EL RESTABLECIMIENTO DE DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JOVENES	1.2.1.0.00 INGRESOS CORRIENTES DE LIBRE DESTINACIÓN	91119 OTROS SERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA N C P	DIS	2024000985	8,750,000.00

Total Registro: **8,750,000.00**

EN LETRAS: OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS MC.

NOTA: Este certificado tiene validez para su utilización hasta: 31/12/2024

Firmado digitalmente por Aldemar Baquero Bonilla

ALDEMAR ARMANDO BAQUERO BONILLA.

SECRETARIO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO.

Elaborado por: LTORRES

Banco Caja Social
Su banco amigo

HACE CONSTAR:

Que el (los) cliente(s)

MARIA CONSUELO PEREZ MORALES Identificado con CC 40315819

Actualmente tiene(n) el producto Cuenta Ahorros, radicado(a) en la oficina ACACIAS, con las siguientes caracteristicas:

Cuentamiga

Número:	24078352229
Fecha de apertura:	20 de Octubre de 2017
Condiciones de uso:	Individual, 1 firmas(s), 0 sello(s) húmedo(s) o de caucho, sin protector
Estado:	Cuenta activa

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | Banco Caja Social

Esta constancia se expide con destino a QUIEN INTERESE , realizada en la Oficina 0528 ACACIAS de la ciudad de ACACIAS, el día Miércoles, 21 de Agosto de 2024.

Cordialmente,

Vicepresidencia de Banca Masiva