CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

SUBDIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS Y RROM

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 1063 -- 2024

Yo, MARIA CARMEN CHINDOY CHINDOY, del(la) SUBDIRECCION DE ASUNTOS INDIGENAS Y RROM, de la Secretaría Distrital de Gobierno, en calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios No. 1063 -- 2024, suscrito entre la Secretaría Distrital de Gobierno y CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY, identificado(a) con el No.39656772, certifico que el(la) contratista cumplió con las obligaciones del mencionado contrato de prestación de servicios, de acuerdo con el informe presentado del periodo comprendido del 30 agosto 2024 al 31 agosto 2024.

DISTRIBUCCION DEL PAGO

Proyecto	Fuente de Financiación	Valor Aporte
8010 FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTITUCIONAL Y DE LOS ACTORES SOCIALES PARA LA GARANTÍA, PROMOCIÓN Y PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS DE LAS COMUNIDADES ÉTNICAS		
	RECURSOS DISTRITALES	$ 73.333
	Total del Pago	$ 73.333

Así mismo, se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

Para constancia se firma la presente certificación, a los 10 día(s) del mes de septiembre de 2024



MARIA CARMEN CHINDOY CHINDOY
Supervisor

Revisó:Maria Carmen Chindoy Chindoy

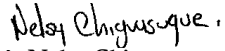
ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 1 PERÍODO: 29 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DEL 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
Tipo de contrato	Prestación de servicios de apoyo como sabedora
No. contrato y fecha	1063 del 30 de agosto del 2024
Nombre del contratista	María Nelsy Chiguasuque Neuta
Tipo (c.c-nit) y No. de identificación	39.656.772
Plazo de ejecución	Cuatro meses
Valor total del contrato	Ocho millones ochocientos mil pesos mda. cte. ($8.800.000)
Valor del periodo de cobro	Setenta y tres mil trescientos treinta y tres pesos mda. cte. ($73.333)
No. del proyecto (imputación presupuestal)	O2301174502202401480l0 34
Fecha acta de inicio	30 de agosto del 2024
Prórroga	N/A
Adición	N/A
Suspensión	N/A
Fecha prevista de terminación (incluyendo prórrogas y suspensiones)	28 de diciembre del 2024
Objeto del contrato	Prestar servicios de apoyo como sabedor, desde la cosmovisión. para la implementación de guías y metodologías de asistencia técnica para la aplicación del enfoque diferencial étnico.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACION 1. Acompañar los círculos de palabra en el marco del Plan de Vida, Consulta Previa y demás espacios que requiera en la dependencia	**Actividad 1:** Circulo de palabra Espiral de caminantes de la medicina tradicional, espiritualidad y partería **Fecha:** 30 de agosto del 2024 **Hora: 8:00** am-1:00 pm **Lugar:** Cusmuy CIMB **Descripción:** Circulo de palabra de la Espiral de Caminantes de la Medicina, Espiritualidad y partería para guiar desde la parte espiritual el camino de los acuerdos de Plan de Vida y Consulta Previa.	1. Acta Circulo de palabra sabedores	1. Acta y listado de asistencia (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº1 actividad Nº1 ubicada en el enlace: https://gobiernobogota.sharepoint.com/:f:/s/Subdireccindeasuntosindgenasyrrom/Ek89glijBoNGqBewpw-VNxkBkHgNAq5Utpo3Y0_BI9PkRw?e=Dbn0S7
OBLIGACION 2. Acompañar reuniones institucionales, en el marco del Plan de vida, Consulta Previa y demás espacios que requiera en la dependencia.	. No se realizaron actividades para esta obligación		
OBLIGACION 3. Realizar las armonizaciones, pagamentos, ceremonias y demás rituales en Plan de Vida, Consulta Previa y demás escenarios que requiera la dependencia.	**Actividad 1**: Informe de acompañamiento mensual de actividades propias Fecha: 29 y 30 de agosto del 2024 **Hora:** 8:00am – 5:00 pm **Lugar:** Cabildo Indígena Muisca de Bosa **Descripción:** Realización de pagamentos y rituales teniendo en cuenta el desarrollo de los acuerdos de Consulta Previa el Edén el Descanso y Plan de Vida	1. Informe acompañamientos actividades propias	1. Informe acompañamiento actividades propias (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual Nº3 actividad Nº1 ubicada en el enlace: https://gobiernobogota.sharepoint.com/:f:/s/Subdireccindeasuntosindgenasyrrom/Ek89glijBoNGqBewpw-VNxkBkHgNAq5Utpo3Y0_BI9PkRw?e=Dbn0S7
OBLIGACION 4. Orientar y dar consejo desde el pensamiento y la espiritualidad, para la armonización de los procesos a emprender.	No se realizaron actividades para esta obligación		
OBLIGACION 5. Colaborar en acciones de fomento que surjan del Plan de Vida, con el fin de visibilizar y proyectar el componente	No se realizaron actividades para esta obligación		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
propio de la comunidad indígena Muisca de Bosa en las acciones adelantadas.			
OBLIGACION 6 Las demás requeridas por el/la supervisor(a) que guarden relación con el objeto contractual.	**Actividad 1:** Orfeo en 0 **Fecha:** 31 de agosto del 2024 **Hora:** 8:00 am **Lugar:** Cabildo Indígena Muisca Bosa **Descripción:** Revisar el Orfeo y limpiarlo a cero	1. Pantallazo Orfeo en cero	1.Pantallazo Orfeo en cero (ver carpeta de soportes, subcarpeta obligación contractual N°6 actividad N°1 ubicada en el enlace: https://gobiernobogota.sharepoint.com/:f:/s/Subdireccindeasuntosindgenasyrrom/Ek89glijBoNGqBewpw-VNxkBkHgNAq5Utpo3Y0_BI9PkRw?e=Dbn0S7.

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL**	**NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN**
	Famisanar	**Positiva**	**Colpensiones**

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	**CONTRATISTA** **FIRMA:**  **NOMBRE: María Nelsy Chiguasuque Neuta** **CÉDULA: 39656772**
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	**SUPERVISOR/INTERVENTOR** **NOMBRE: María Carmen Chindoy Chindoy** **CARGO Subdirectora de Asuntos Indígenas y Rrom** **FIRMA:** 

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39656772		CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 80hb bis # 68 10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	860632653	9470684604	I	2024/09/17	2024/08/22	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0
1	CC 39656772	CHIGUASUQUE MARIA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 39656772		CHIGUASUQUE NEUTA MARIA NELSY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cr 80hb bis # 68 10 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	9999999	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	860632653	9470684604	I	2024/09/17	2024/08/22	BANCOLOMBIA	0	$377,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300