







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                                                                                                                                                                    |   |                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------|
| 01 de noviembre de 2024                                                                                                                                                                                                                                                          | N. ° SEM-CD-623-2024                                                                                                         | 8                     | 1 de octubre de 2024                                                                                                                                                                    | - | 31 de octubre 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<br>Secretaría 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.                                                                                 |                                                                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                         |   |                       |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Actas de reunión.</li><li>• Documentos técnicos.</li><li>• Actos administrativos.</li><li>• Registro fotográfico.</li><li>• Listado asistencia.</li><li>• Listado correspondencia.</li><li>• Concepto Técnico</li></ul>                  |                                                                                                                              |                       | <ul style="list-style-type: none"><li>• Lista atención público.</li><li>• Listado visitas.</li><li>• Diapositivas.</li><li>• Encuestas.</li><li>• Otro Documento(especificar)</li></ul> |   |                       |
| 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 diagnostico, revisión de la red de la IED Parcelas sede bachillerato y revisión de las cámaras de seguridad del comedor de la IED Camilo Torres.<br><br>Se realizan los ajustes en infraestructura necesarios para el correcto funcionamiento.                     |                                                                                                                              |                       | Otro documento (informe sesión de mantenimiento octubre)                                                                                                                                |   |                       |
| 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 Roza y Ruperto Melo, según lineamientos presentados por el área administrativa de la institución educativa                                                                      |                                                                                                                              |                       | Registro fotográfico                                                                                                                                                                    |   |                       |

|                                                                                                                             |                                                                                        |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
|  <p>ALCALDÍA<br/>MUNICIPAL DE<br/>COTA</p> | <p><b>PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL</b></p> <p><b>FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES</b></p> | CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO04 |
|                                                                                                                             |                                                                                        | VERSIÓN: 03                   |
|                                                                                                                             |                                                                                        | FECHA APROBACIÓN: 05/09/2022  |
|                                                                                                                             |                                                                                        | Página 2 de 3                 |

| Obligaciones específicas contractuales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                      |
| Actividades desarrolladas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Medios de verificación                                               |
| <p>Se realizan la implementación de la estrategia del programa, donde se completan los formularios de asistencia y 10 encuestas de satisfacción virtual, en el mes se realizan 18 talleres donde.</p> <p>En las cuales asistieron en total 287 niños, los cuales ciento veinte (120) de género femenino y ciento sesenta y siete (167) de género masculino</p>                                                                                                                                                                                                                                         | <p>Listado de asistencia</p>                                         |
| Obligaciones específicas contractuales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |
| <p>4. Realizar apoyo a las iniciativas, planes, programas y proyectos en ciencia, tecnología y robótica desarrollados por la secretaría de educación municipal.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                      |
| Actividades desarrolladas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Medios de verificación                                               |
| <p>Se asiste y participa en las elaboraciones de reunión de área de las fechas, 7,18 y 25 de octubre, donde se reparten actividades en caminadas al correcto funcionamiento de la feria de tecnología y emprendimiento "Cota inteligente e innovadora" además de los eventos de robótica del mes de octubre.</p> <p>Se realiza el acompañamiento a la feria de tecnología y emprendimiento "Cota inteligente e innovadora" donde se realizan actividades varias en la ejecución de la feria, resaltando la participación de presentador del evento, logística en publicidad y atención al público.</p> | <p>Acta de reunión, listados de asistencia, registro fotográfico</p> |
| Obligaciones específicas contractuales:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                      |
| <p>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.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                      |
| Actividades desarrolladas                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Medios de verificación                                               |
| <p>Se realiza verificación, custodia y traslado de mesa de robótica utilizada para la feria de ciencia y tecnología "Cota inteligente e innovadora".</p> <p>Se realiza verificación de los equipos de cómputo de la sede Ruperto Melo</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>(Registro Fotográfico)</p>                                        |

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

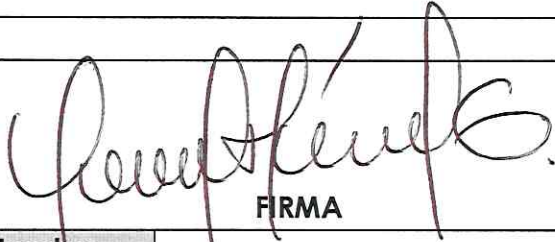
|                                                                                                                                                                                                    |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <b>Obligaciones específicas contractuales:</b>                                                                                                                                                     |  |
| 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. |  |

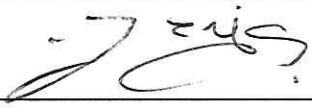
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| <b>Actividades desarrolladas</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>Medios de verificación</b>                                 |
| Se realiza la organización archivo de la carpeta asignada a la línea de trabajo ciencia y tecnología al contratista encargado del archivo de la secretaria de educación<br><br>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. | Registro fotográfico, 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.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Observaciones supervisor:</b> |  |
|                                  |  |

|                                                                                                     |                                        |                                                                                                      |                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <br><b>FIRMA</b> |                                        | <br><b>FIRMA</b> |                                           |
| <b>Nombre Contratista:</b>                                                                          | JOSE DAVID GOMEZ VARGAS<br>Contratista | <b>Nombre Supervisor:</b>                                                                            | YAMILE MORTIGO<br>Secretaria de educación |

|                                                                                                                                          |                                                                                     |                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                                                                                          | <b>ELABORO</b>                                                                      | <b>REVISO</b>                                                                        |
| <b>NOMBRE</b>                                                                                                                            | JOSE DAVID GOMEZ VARGAS                                                             | DIEGO ALEJANDRO BULLA CASTRO                                                         |
| <b>CARGO</b>                                                                                                                             | Contratista                                                                         | Contratista                                                                          |
| <b>FIRMA</b>                                                                                                                             |  |  |
| <b>FECHA</b>                                                                                                                             | 01 de noviembre de 2024                                                             | 01 de noviembre de 2024                                                              |
| Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes. |                                                                                     |                                                                                      |



Cota, 01 de noviembre 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 octubre al 31 de octubre 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                                                                              | 80686258 del mes de Septiembre                                                                                               |
| Nivel del riesgo ARL                                                                                                  | 2                                                                                                                            |
| Modalidad de pago                                                                                                     | Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia electrónica <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ** 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



| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                                        |                    |                                    |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|----------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                              | TÉLEFONO           | CORREO                             |
| CC                  | 1014207822        | JOSE DAVID GOMEZ VARGAS |        | Ci. 86 No. 102, 61 Interior 1 Apt. 109 | 6857848            | contabilidad@ondiego.com           |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                           | CIUDAD / MUNICIPIO |                                    |
| UNICA               | I – Independiente |                         |        | BOGOTÁ D. C.                           | BOGOTÁ D.C.        |                                    |
|                     |                   |                         |        |                                        |                    | EXONERADO PAGO PATRISCALES Y SALUD |
|                     |                   |                         |        |                                        |                    | SI                                 |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |               |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|---------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD      |
|                      |                                  |               |                         |                 | EMPLADOS      |
|                      |                                  |               |                         |                 | 1             |
|                      |                                  |               |                         |                 | 0             |
| PERIODO BALDÍ        | PERIODO PENSIONES                |               |                         |                 | TOTAL A PAGAR |
| 2024-09              | 2024-09                          | 1             | 07/10/2024              | 80686256        | \$484,800     |

### 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 | 880068942-7 | 205.000                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                     | 205.000        | 1             |               |

[illegible]

| TOTALES RIESGOS LABORALES |                  |             |            |               |       |                          |                          |              |            |   |                        |                               |                        |            |                      |               |               |
|---------------------------|------------------|-------------|------------|---------------|-------|--------------------------|--------------------------|--------------|------------|---|------------------------|-------------------------------|------------------------|------------|----------------------|---------------|---------------|
| Código ARL                | Nombre           | NIT         | Cotización | Incapacidades |       | Aportar Oros<br>Sistemas | Valor Neto<br>Cotización | Días<br>Mora | Valor Mora |   | Subtotal<br>Cotización | No. Radicado<br>Saldo a Favor | Valor Saldo a<br>Favor |            | Fondo<br>Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|                           |                  |             |            | Obligados     | Valor |                          |                          |              | Cotización | 0 |                        |                               | 0                      | Cotización |                      |               |               |
| 14-23                     | Positiva Seguros | 880011153-6 | 17.200     |               |       |                          | 17.200                   | 0            | 0          |   | 17.200                 |                               |                        |            | 172                  | 17.200        | 1             |

| TOTALES CAJAS |        |     |              |           |                   |               |              |
|---------------|--------|-----|--------------|-----------|-------------------|---------------|--------------|
| Código CCF    | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No Afiliados |

| TOTALES PARAFISCALES |           |                   |               |               |
|----------------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Valor Aporte         | Dias 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, RPY y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 1                              | 205,000                             | 205,000       |
| Pension                | 1                              | 262,400                             | 262,400       |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 17,200                              | 17,200        |
| CCF                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALS                 | 3                              | 484,600                             | 484,600       |

| DATOS DEL APORTANTE |                   |                         |        |                                       |                    |                                    |
|---------------------|-------------------|-------------------------|--------|---------------------------------------|--------------------|------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO            | NOMBRE APORTANTE        |        | DIRECCIÓN                             | TELÉFONO           | CORREO                             |
| CC                  | 1014207822        | JOSE DAVID GOMEZ VARGAS |        | Ci 88 No. 102-61 Interior 1 Apto. 109 | 6857848            | contabilidad@fondiango.com         |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE   | NOMBRE SUCURSAL         | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                          | CIUDAD / MUNICIPIO |                                    |
| ÚNICA               | 1 - Independiente |                         |        | BOGOTÁ D. C.                          | BOGOTÁ D.C.        |                                    |
|                     |                   |                         |        |                                       |                    | SI                                 |
|                     |                   |                         |        |                                       |                    | EXONERADO PAGO FACTURAS ESTY SALUD |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |                         |     |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|-------------------------|-----|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD                |     |
|                      |                                  |               |                         |                 | DEBITADOS               | UNC |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                         |                 | 1                       | 0   |
| 2024-09              | 2024-09                          | 1             | 07/10/2024              | 80686258        | TOTAL A PAGAR \$848,580 |     |

[illegible]



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

## CERTIFICADO

**COTA,  
CUNDINAMARCA,  
COLOMBIA,  
A quién interese**

**28/10/2024**

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            | <b>463570019810</b> |
| Fecha de apertura | <b>16/08/2017</b>   |

Cordialmente,

**BANCO DAVIVIENDA**

