Helga Fabiola Rincones Jimenez
Administrador de Empresa
Correo:Helgafrj@hotmail.com
Tel: 3017881533



Cuenta de cobro 02

EL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
NIT. 892115015

DEBE A

HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ

C.C. No. 1.120.742.588 DE FONSECA

La suma de UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L.
($1.333.333)

Por concepto de "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTARTIVO DE PLANEACIÓN,** según consta en el contrato de Prestación de Servicios N°CO1. PCCNTR.7060030 periodo comprendido entre el 25 de diciembre al 31 de diciembre de 2024.

Son UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/L. ($1.333.333)

Favor consignarlos a la cuenta de ahorros N° 77484097301 de **BANCOLOMBIA**.

Cordialmente,

HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ
C.C. No. 1.120.742.588 DE FONSECA

Helga Fabiola Rincones Jiménez
Administrador de Empresa
Correo: Helgafrj@hotmail.com
Tel: 3017881533



INFORME TÉCNICO No.2 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.CO1. PCCNTR.7060030 del 2024.

CONTRATANTE:	DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA
CONTRATISTA	HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ
CC:	1.120.742.588 DE FONSECA- LA GUAJIRA
TERMINO:	TREINTA Y NUEVE (39) DIAS
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN.**
VALOR INICIAL:	CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 5.333.333) M/L
REGISTRO PRESUPUESTAL No.:	3438 DE NOVIEMBRE (25) DEL AÑO 2024
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	NOVIEMBRE (25) DEL AÑO 2024
FECHA DE INICIACIÓN:	NOVIEMBRE (25) DEL AÑO 2024.
FECHA DE TERMINACIÓN:	DICIEMBRE (31) DEL AÑO 2024.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 25 DE DICIEMBRE HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2024.

En cumplimiento a las obligaciones estipuladas en el contrato de prestación de servicios No. CO1. PCCNTR.7060030 del 2024.

- Realicé seguimiento constante a las solicitudes internas para dar contestación a los diferentes peticionarios.
- Apoyé en la elaboración de oficios para remisión de información a las diferentes sectoriales.
- Apoyé en la revisión presupuestal de los proyectos presentados para aprobación del departamento administrativo de Planeación.

Se presentó el informe mensual de ejecución No. 2 del contrato CO1.PCCNTR.7060030 del 2024

Dado en el Distrito de Riohacha en diciembre de 2024.

Cordialmente

HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ
Contratista Prestación de Servicios

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE PLANEACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA

CERTIFICA

Que **HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.120.742.588 de Fonseca – La Guajira, contratista del contrato N°. CO1.PCCNTR.7060030 de 2024, el cual tiene por objeto: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTARTIVO DE PLANEACIÓN**, cumplió a entera satisfacción con las obligaciones asignadas en su contrato, previa presentación y visto bueno de informe de actividades, entre el 25 de diciembre al 31 de diciembre del 2024.

Esta certificación se expide en el mes de diciembre del 2024.

DEYMER RAFAEL TORRES LOTTMANN

INFORME DE SUPERVISIÓN No.2
CONTRATO No. CO1. PCCNTR.7060030 DEL 2024

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO

CONTRATANTE:	**DEPARTAMENTO DE LA GUAJIRA**
CONTRATISTA:	**HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ**
CC:	**1.120.742.588 DE FONSECA-LA GUAJIRA**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	**CONTRATO No. CO1. PCCNTR.7060030 de 2024**
OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS CAPACIDADES INSTITUCIONALES EN EL DEPARTAMENTO ADMINISTARTIVO DE PLANEACIÓN.**
PLAZO DE EJECUCIÓN:	**TREINTA Y NUEVE (39) DIAS**
REGISTRO PRESUPUESTAL No.:	**3438 DE NOVIEMBRE (25) DEL AÑO 2024.**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	**NOVIEMBRE (25) DEL AÑO 2024**
FECHA DE INICIACIÓN:	**NOVIEMBRE (25) DEL AÑO 2024.**
FECHA DE TERMINACIÓN:	**DICIEMBRE (31) DEL AÑO 2024.**

2. ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO

Valor total del Contrato Inicial:	**CINCO MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 5.333.333) M/L**
Valor Honorarios mensuales	**CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.000.000) M/L.**
Valor ejecutado (a la fecha de este informe)	**UN MILLON TRESCIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($ 1.333.333) M/L**
Valor faltante por ejecutar / Valor pendiente por pagar	**Cero (0)**
Porcentaje de Ejecución	**25%**
Porcentaje por Ejecutar	**0%**
Estado de la Garantía	**N/A**
Matriz de Riesgos del Contrato	**Sin afectación.** **En monitoreo y revisión por parte de la supervisión.**

3. INFORMACIÓN SOBRE AVANCE DEL CONTRATO

3.1 SERVICIOS Y/O PRODUCTOS RECIBIDOS A SATISFACCIÓN CORRESPONDIENTES AL PERIODO DEL ENTRE EL 25 DE NOVIEMBRE HASTA EL 24 DE DICIEMBRE DEL 2024.

Las actividades desarrolladas por el contratista en el periodo descrito anteriormente, relacionadas con cada una de las obligaciones específicas establecidas en los estudios previos de la contratación se desagregan a continuación y así mismo se detallan las evidencias o soportes, con lo cual se verifica el cumplimiento a satisfacción de la obligación establecida:

OBLIGACIONES.

1. **Obligación No. 1:** Dirigir y Coordinar las actividades Administrativas tendientes al seguimiento y cumplimiento del Plan de Desarrollo Departamental.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
✓ No se presentaron requerimientos para este corte.		

2. **Obligación N°. 2 y 3:** Brindar Asistencia Administrativa a la Dirección del Departamento Administrativo de Planeación.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
➢ El profesional brindó asistencia para el seguimiento constante a las solicitudes internas para dar contestación a los diferentes peticionarios. ➢ Apoyó en la elaboración de oficios para remisión de información a las diferentes sectoriales.		25 de diciembre al 31 de diciembre 2024.

3. **Obligación N°.4:** Apoyo en la formulación de planes de mejoramiento que sean de iniciativa del Departamento Administrativo de Planeación.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
No se presentaron requerimientos para este corte.		

1. **Obligación N°. 5:** Presentar informes mensuales al supervisor del contrato.
2.

Detalle de las actividades realizadas		
Actividad	**Evidencias o Soportes**	**Fecha**
El profesional presentó el informe mensual de ejecución No 5 del contrato **No. CO1. PCCNTR.7060030 DEL 2024.**	Expediente contrato en oficina DAP	25 de diciembre al 31 de diciembre 2024.

a. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

El Contrato No.CO1. PCCNTR.7060030, se encuentra en ejecución, con un porcentaje de AVANCE del **100**%.

3. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

4. **LLAMADAS DE ATENCION AL CONTRATISTA**

Durante el presente período no se han presentado llamados de atención al contratista.

5. **RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN**

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato y seguimiento a la matriz de riesgos.
d) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
e) Expedición de la certificación del recibo a satisfacción correspondiente al periodo descrito, de conformidad al servicio recibido.

f) Trámite de reconocimiento y pago de honorarios ante la secretaria de Hacienda.

7. CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

8. ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO Y MONITOREO A LA MATRIZ DE RIESGO DEL CONTRATO

Se ha realizado el monitoreo por parte de la supervisión, de acuerdo con el tratamiento y/o control de los riesgos establecido en la matriz de los estudios previos del contrato, evidenciándose que no hay materialización de estos. Lo anterior se verifica a través del informe mensual de actividades del contratista de acuerdo con las obligaciones específicas pactadas, las cuales han tenido satisfactorio cumplimiento a la fecha.

El presente informe se firma en el Distrito de Riohacha, Departamento de La Guajira en el mes de diciembre de 2024.

Atentamente,

DEYMER RAFAEL TORRES LOTTMANN.
Director Departamento Administrativo de Planeación
Supervisor del Contrato.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1120742588
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			HELGA FABIOLA RINCONES JIMENEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	FONSECA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 8 # 12-05 BARRIO LOS OLIVOS	TELÉFONO:	9999999
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/11/25			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1074268777

7947231795

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.800	$ 0	$ 285.800
SUBTOTALES:										**$ 285.800**	**$ 0**	**$ 285.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 223.300	$ 0	$ 0	$ 223.300
SUBTOTALES:													**$ 223.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 223.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 9.400	$ 9.400	$ 0	$ 0	$ 9.400
SUBTOTALES:									**$ 9.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 9.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP														
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1120742588	RINCONES JIMENEZ HELGA FABIOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.786.218				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.786.218	$ 285.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 285.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.786.218	$ 223.300	$ 0	$ 223.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.786.218	112074258	$ 9.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 518.500**