Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300150557

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	**Fecha de Contabilización:**	07.11.2024
Referencia Del Documento:	PAGO 2 DE 4	**Fecha Impresión de Factura:**	07.11.2024
Centro Gestor:	1106	**Nombre de la Dependencia:**	SECRETARIA HACIENDA
Fondo:	1-0100	**Nombre del Fondo:**	Recurso ordinario
Verificado por:	RJRODRIGUEZ	**Documento RPC:**	4600025671
NIT del Tercero:	801537510	**Código del Tercero:**	2300035784
Nombre del Tercero:	JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIMENEZ		

Nombre del Alternativo:

Descripción: SH-427-2024 DEL 1 AL 31 OCT-2024

VALOR BRUTO FACTURA: SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS $ 7.500.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010000	31	Bnes.-Svcs	XACREEDOR/DEUDOR	7.354.000-
002	5108010003	81	Remuneración servici	2120202008	7.500.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	51.000-
004	2436150000	50	Reten.Empl 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	95.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	6.630.000	51.000-
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	501.325	95.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 146.000

VALOR NETO A PAGAR: SIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL PESOS $ 7.354.000

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
ORDENADOR

Reviso y aprobó:
Yeimy Yadira Cañón Salazar
Directora Financiera de Contad

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 04
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 18/10/2024

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consultó directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	1	11	2024		13	9	2024		25	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	HACIENDA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1105

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SH- CSP- 427-2024	X		JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIMENEZ	80.153.751
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
NA	350-5111462		CARRERA 55D No. 166- 21	alvarezjimenezjairoalejandro@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA, EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE APOYO DE GESTIÓN FINANCIERA Y/O LOS PROCEDIMIENTOS PRESUPUESTALES QUE SEAN REQUERIDOS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	El valor del presente Contrato corresponde a la suma de VENTIOCHO MILONES QUINIENTOS MIL PESOS $28.500.000 M/CTE. La Secretaria de Hacienda pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100056169 del 06 de septiembre de 2024. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaria de Hacienda pagará al Contratista el valor del contrato en 4 pagos así: A. Un (1) primer pago por valor de $7.000.000 M/CTE. B. dos pagos mensuales vencidos por valor de $ 7.500.000 M/CTE. C. Un (1) último pago por valor de $ 6,500,000 M/CTE Los anteriores valores se pagarán previa entrega de del informe del contratista, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplir las previsiones legales Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato. El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores de la Gobernación de Cundinamarca.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	Recurso Ordinario	VALOR DEL PAGO	$ 7.500.000
PAGO N°	2 DE 4	BANCO	DAVIVIENDA AHORROS		
CUENTA N°		0550488425185730			

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO	$ 28.500.000,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
		VALOR ANTICIPADO	$ -
		VALOR DEL ANTICIPO	$ -
		AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
		SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
		VALOR BRUTO A PAGAR	$ 7.500.000
		VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 7.000.000
TOTAL	$ 28.500.000	SALDO POR EJECUTAR	$ 14.000.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
13	09	2024	4800025671

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
11	10	2024	9475277985

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del Día	del Mes	del Año	Al Día	Al Mes	Al Año
	NO			1	11	2024	2		1	10	2024	31	10	2024
NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión			Terminación Anticipada			Supervisión			No Aplica		
OBSERVACIONES (si se requiere)	Revisadas las actividades asignadas para el periodo a certificar se deja constancia que las mismas fueron ejecutadas a satisfacción por el contratista. Por lo anterior se autoriza y ordena pagar la cuenta de cobro, por el valor y periodo referido en el presente documento. Se anexa seguridad social de Septiembre.													

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACION		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	CAROLINA ROMERO FIGUEROA	NOMBRE:	RICAURTE OSORIO ORTIZ	NOMBRE:	LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
CARGO Y DEPENDENCIA:	DIRECTORA FINANCIERA DE PRESUPUESTO	CARGO Y DEPENDENCIA:	JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIO DE HACIENDA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

DAVIVIENDA

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **29/10/2024**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,
A quien interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIMENEZ** con **Cédula de Ciudadanía** n#mero **80153751**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

N#mero	**0550488425185730**
Saldo a la fecha	**2,239.63 Pesos**
Fecha de apertura	**12/11/2021**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

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 80153751		ALVAREZ JIMENEZ JAIRO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 61 # 55B 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	974108548	9475277985	1	2024/10/11	2024/10/11	BANCOLOMBIA	0	$812,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$448,000	$0	$0	$448,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$448,000	$0	$0	$448,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$14,700	$0	$0	$14,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$14,700	$0	$0	$14,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$350,000	$0	$0	$350,000
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$350,000	$0	$0	$350,000
TOTAL				1	$812,700	$0	$0	$812,700

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 80153751		ALVAREZ JIMENEZ JAIRO ALEJANDRO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cll 61 # 55B 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	974108548	9475277985	I	2024/10/11	2024/10/11	BANCOLOMBIA	0	$812,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0
1	CC 80153751	ALVAREZ JAIRO	230201	30	$2,800,000	$448,000	EPS008	30	$2,800,000	$350,000		0	$0	$0	14-23	30	$2,800,000	$14,700	0	$0	$0
Total Afiliados(1)					$2,800,000	$448,000			$2,800,000	$350,000			$0	$0			$2,800,000	$14,700		$0	$0

Bogotá D.C., noviembre 1 de 2024

Doctora:
CAROLINA ROMERO FIGUEROA
Directora Financiera de Presupuesto

Asunto: Informe número 2 Contrato de Prestación de Servicios profesionales.
SH - CPS- 427 - 2024
Respetada Doctora.

En cumplimiento del contrato de prestación de servicios profesionales relacionado, presento el informe correspondiente al período comprendido del **1 de Octubre de 2024 hasta el 31 de Octubre de 2024**, del contrato **SH-CPS-427-2024** cuyo objeto contractual es:

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA, EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE APOYO DE GESTIÓN FINANCIERA Y/O LOS PROCEDIMIENTOS PRESUPUESTALES QUE SEAN REQUERIDOS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
Realizar el seguimiento de distribución ejecución y control del presupuesto del Departamento, incluyendo la revisión de los ingresos y gastos, conforme a la asignación efectuada por el supervisor del contrato.	Realice verificación, control de los gastos de inversión y funcionamiento de las ejecuciones de las entidades las cuales soy enlace como, secretaria jurídica, Secretaria de Hábitat, secretaria de las Tics y secretaria de Minas Energía y Gas.
Proporcionar apoyo y asesoramiento en la elaboración y cargue de informes dirigidos a los entes de control y autoridades competentes.	Realice los informes trimestrales de ejecución presupuestal de las siguientes Secretarias. Secretarias de Minas energía y Gas. Secretaria Jurídica. Secretaria Hábitat y Vivienda. Secretaria de Tecnologías de la Información.
Brindar soporte y apoyo en la presentación de los diferentes informes a los Organismos de Control, Entidades internas y externas, especialmente aquellos relacionados con rendición de cuentas y el cargue de la información en las plataformas dispuestas por la Contraloría General de la República, Contaduría General de la Nación y demás Entes de Control, de acuerdo con la designación que le efectúe el Supervisor del Contrato.	Gestione por medio de los enlaces de las Secretarias las cuales tengo a cargo los de APPUI y CUIPO para hacer entrega a la Contraloría General.
Realizar análisis y registro de las solicitudes allegadas por las Dependencias del Sector Central, las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las Empresas Sociales del Estado; así como en la preparación, revisión, elaboración, y comunicación de los documentos y actos administrativos requeridos para el trámite de modificaciones presupuestales que deban ser presentadas para aprobación del Consejo Superior de Política Fiscal de Cundinamarca - CONFISCUN.	Realice la verificación y control de las solicitudes de RPCS y CDPS las cuales fueron impresas y entregadas a las entidades de las cuales soy enlace, Secretaria de Jurídica. Secretaria de Hábitat y Vivienda. Secretaria de las Tics. Secretaria de Minas Energía y Gas.

Asistir a las reuniones, mesas de trabajo solicitadas y capacitaciones, de acuerdo con la designación efectuada por parte del supervisor del contrato.	Asistí a la reunión de mesas temáticas de Gobierno digital y seguridad de la información el día 21 de octubre del 2024.
Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.	Verifique, organice, realice la impresión y encarpete los documentos proporcionados por las diferentes Secretarias para entregar para entregar a la Asamblea Departamental Cundinamarca.

Planilla de seguridad social 974117453

Cordialmente. Solicito me sea consignado el valor descrito, a la cuenta de ahorros de Davivienda con número 055048842518573O.

Atentamente,

JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIMENEZ
C.C. N° 80.153.751 de Bogotá
CONTRATO N° SH - CPS - 427 - 2024.

Gobernación de Cundinamarca

Bogotá D.C, 1 de Noviembre de 2024

CERTIFICACIÓN

Yo **Carolina Romero Figueroa** en calidad de supervisora del contrato, **No. SH-CPS-427-2024,** el cual se encuentra ejecutando el señor **Jairo Alejandro Alvarez Jimenez identificado con cédula de ciudadanía No. 80.153.751** certifico que a la fecha de la presente cuenta de cobro **NO** tiene documentos pendientes en el aplicativo Mercurio, pertenecientes al mismo., en el periodo comprendido entre el 1 al 31 de octubre del 2024.

La siguiente es dada a solicitud del interesado el 1 de noviembre del 2024

Cordialmente,

CAROLINA ROMERO FIGUEROA
DIRECTORA FINANCIERA DE PRESUPUESTO
Supervisora

Bogotá D.C., 1 de noviembre del 2024

CUENTA DE COBRO No. 2

El Departamento de Cundinamarca–Secretaria de Hacienda con número Nit.: 899999114-0

Debe a:

JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIMENEZ

C.C. 80.153.751 de Bogotá

La suma de: $7.500.000 (SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL DE PESOS M/CTE) Por concepto del pago estipulado en el informe de actividades del 1 de octubre al 31 de octubre del 2024, del contrato de prestación de servicios profesionales No. SH- CSP- 427-2024, "Prestar servicios profesionales especializados en la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda, en los temas relacionados con la ejecución del proceso de Apoyo de Gestión Financiera y/o los procedimientos presupuestales que sean requeridos en el marco de la ejecución presupuestal del Departamento".

Cordialmente solicito me sea consignado el valor arriba descrito en la cuenta de ahorros de Davivienda con número 0550488425185730.

Atentamente,

JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIMENEZ
C.C. 80.153.751 de Bogotá

Gobernación de Cundinamarca

MERCURIO 7.0
Sistema de Gestion Documental

Mensaje: | Documento Evacuado.

Bandeja de Destinatarios

Acciones	Vencido	No. Documento	Folios	Origen	Fecha Radicación	Fecha Entrada	Remitente	Destinatario	Tipo Documento	Consecutivo	Radicado Origen	Ubicación
No se encontraron documentos												
Aplicar Filtros		Todo		Todo		Todo	Todos	Todos	Todos	Todo		Todo

Temporal | Suplencia

Buscar Documento en la bandeja: Recibido Buscar

Movimientos del Documento: Recibido Buscar

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SH-CPS-427-2024	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.10.2024 hasta el 31.10.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	01.11.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIMENEZ
NIT / C.C.:	801537510
Supervisor:	CAROLINA ROMERO FIGUEROA
Cargo:	DIRECTOR FINANCIERO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA, EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE APOYO DE GESTIÓN FINANCIERA Y/O LOS PROCEDIMIENTOS PRESUPUESTALES QUE SEAN REQUERIDOS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	12.09.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	13.09.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100056169
Registro Presupuestal	4600025671
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$28,500,000
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$28,500,000
Plazo de Ejecución Inicial	HASTA EL 26.12.2024
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	HASTA EL 26.12.2024
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	26.12.2024
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 50%

1. Realizar el seguimiento de distribución ejecución y control del presupuesto del Departamento, incluyendo la revisión de los ingresos y gastos, conforme a la asignación efectuada por el supervisor del contrato.

- Se Realizó verificación, control de los gastos de inversión y funcionamiento de las ejecuciones de las entidades las cuales soy enlace como, secretaria jurídica, Secretaria de Hábitat, secretaria de las Tics y secretaria de Minas Energía y

Gas.

2. Proporcionar apoyo y asesoramiento en la elaboración y cargue de informes dirigidos a los entes de control y autoridades competentes

- Se Realizaron los informes trimestrales de ejecución presupuestal de las siguientes Secretarias.
Secretarias de Minas energía y Gas.
Secretaria Jurídica.
Secretaria Hábitat y Vivienda.
Secretaria de Tecnologías de la Información

3. Brindar soporte y apoyo en la presentación de los diferentes informes a los Organismos de Control, Entidades internas y externas, especialmente aquellos relacionados con rendición de cuentas y el cargue de la información en las plataformas dispuestas por la Contraloría General de la República, Contaduría General de la Nación y demás Entes de Control, de acuerdo con la designación que le efectúe el Supervisor del Contrato.

- Se Gestionó por medio de los enlaces de las Secretarias las cuales tiene a cargo los de APPUI y CUIPO para hacer entrega a la Contraloría General.

4. Realizar análisis y registro de las solicitudes allegadas por las Dependencias del Sector Central, las Empresas Industriales y Comerciales del Estado y las Empresas Sociales del Estado; así como en la preparación, revisión, elaboración, y comunicación de los documentos y actos administrativos requeridos para el trámite de modificaciones presupuestales que deban ser presentadas para aprobación del Consejo Superior de Política Fiscal de Cundinamarca - CONFISCUN.

- Se Realizó la verificación y control de las solicitudes de RPCS y CDPS las cuales fueron impresas y entregadas a las entidades de las cuales soy enlace,
Secretaria de Jurídica.
Secretaria de Hábitat y Vivienda.
Secretaria de las Tics.
Secretaria de Minas Energía y Gas.

5. Asistir a las reuniones, mesas de trabajo solicitadas y capacitaciones, de acuerdo con la designación efectuada por parte del supervisor del contrato.

- Se Asistió a la reunión de mesas temáticas de Gobierno digital y seguridad de la información el día 21 de octubre del 2024.

6. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

- Se Verifico y se organizó, impresión de los documentos proporcionados por las diferentes Secretarias para entregar para entregar a la Asamblea Departamental Cundinamarca.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300146871	03.10.2024	$7,000,000

N/A

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código A-GC-FR-017
		Versión : 4
	Informe de Supervisión Electrónico SUPERVISA	Fecha de Aprobación: 20/09/2024

Revisado el informe presentado por el contratista respecto de las obligaciones del contrato, se certifica que las mismas son ejecutadas a satisfacción. Por lo que se autoriza pagar la suma correspondiente al periodo señalado en el presente documento.

CAROLINA ROMERO FIGUEROA
DIRECTOR FINANCIERO

Seguimiento a la Supervisión

Home / Seguimiento a la Supervisión

☑ Detalle Contrato (Información registrada en SAP y aprobada por el ordenador del gasto)

Dependencia	Número Contrato	Fecha de firma del contrato (día.mes.año)
Sec. De Hacienda	SH-CPS-427-2024	12.09.2024

Identificación Contratista	Nombre Contratista	e_mail
801537510	JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIMENEZ	jairo.alvarez@cundinamarca.gov.co

Clase Contrato	Modalidad	Submodalidad
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Contratación Directa	PRESTACIÓN SERV PROF Y DE APOYO A LA GESTIÓN PERS-NATURAL

Plazo	Fecha RPC (día.mes.año)	RPC	Código Submodalidad
HASTA EL 26.12.2024	13.09.2024	4600025671	109

Objeto Contrato

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS EN LA DIRECCIÓN DE PRESUPUESTO DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA, EN LOS TEMAS RELACIONADOS CON LA EJECUCIÓN DEL PROCESO DE APOYO DE GESTIÓN FINANCIERA Y/O LOS PROCEDIMIENTOS PRESUPUESTALES QUE SEAN REQUERIDOS EN EL MARCO DE LA EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL DEPARTAMENTO.

Valor total con IVA	Valor total sin IVA	Indicador IVA	Facturado	Saldo
$28 500.000	$28.500.000	0%	$7.000.000	$21.500.000

UVT	Tipo Gasto	Fuente Recurso	No. Proveedor	Representante Legal	Porcentaje Pago Principal
NO	FUNC	ORDINARIO	2300035784	JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIM	

Datos adicionales del contrato por especificar

Número total de Pagos	Nombre Área Jurídica y/o Contratación	Cargo y Dependencia Área Jurídica y/o Contratación
4	Rosario Otero Ortiz	Jefe de Oficina Asesora Jurídica

Nombre Ordenador del Gasto	Cargo y Dependencia Ordenador del Gasto
Luis Almanza Rojas Quevedo	Secretario de Hacienda

Enlace SECOP	Aseguradora	Garantía De Cumplimiento	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement	N/A	N/A	N/A

Cesión/Terminación Anticipada	Suspensión
NO	NO

Ingrese las Obligaciones Especificas del Contrato

1. Realizar el seguimiento de [illegible] del presupuesto del Departamento, relacionado [illegible] de los impuestos y tasas, conforme a la asignación efectuada por el supervisor del contrato

2. Proporcionar apoyo y asesoramiento en la [illegible] y cargue de informes dirigidos a los entes de control y entidades competentes

3. Brindar soporte y asesoría en la presentación de los informes relacionados a los [illegible]

Ingrese la fecha de inicio y finalización del contrato

Fecha Inicial Contrato (día.mes.año)

13.09.2024

Septiembre 2024

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
26	27	28	29	30	31	1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12		14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	1	2	3	4	5	6

Fecha Final Contrato (día.mes.año)

26.12.2024

Diciembre 2024

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
25	26	27	28	29	30	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		27	28	29
30	31	1	2	3	4	5

☑ Histórico Seguimiento a la Supervisión

SELECCIONAR SUPERVISION

No. 2, Periodo: 01.10.2024 / 31.10.2024

FECHA DE CREACIÓN (día.mes.año)

01.11.2024

1. FECHA INICIAL (día.mes.año)	2. FECHA FINAL (día.mes.año)
01.10.2024	31.10.2024

Pagos realizados entre la fecha inicial y la fecha de creación del presente informe

No. Factura	Fecha Factura (día.mes.año)	Fecha Pago (día.mes.año)	No. Pago	Valor
3300146871	03.10.2024	04.10.2024	2900197586	$7.00
			Total Suma	**$7.00**

2. CONSTANCIAS Y OBSERVACIONES DE LOS PAGOS EFECTUADOS (Opcional)
N/A

3. PORCENTAJE DE AVANCE PERIODO

☑ Nuevo Seguimiento a la supervisión

1. Seleccione Periodo de Seguimiento supervisión

Fecha Inicial (día.mes.año)

01.11.2024

Noviembre 2024

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
28	29	30	31		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	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8

Fecha Final (día.mes.año)

30.11.2024

Noviembre 2024

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
28	29	30	31	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	27	28	29		1
2	3	4	5	6	7	8

Pagos realizados entre la fecha inicial y la fecha final del siguiente informe

No. Factura	Fecha Factura (día.mes.año)	Fecha Pago (día.mes.año)	No. Pago	Valor
			Total Suma	**$0**

2. CONSTANCIAS Y OBSERVACIONES DE LOS PAGOS EFECTUADOS (Opcional)

3. PORCENTAJE DE AVANCE PERIODO

100%

DESARROLLADAS
1. Realizar el seguimiento de distribución ejecución y control del presupuesto del Departamento, incluyendo la revisión de los ingresos y gastos, conforme a la asignación efectuada por el supervisor del contrato.

- Se Realizó verificación, control de los gastos de inversión y funcionamiento de las ejecuciones de las entidades las

5. RIESGO DE INCUMPLIMIENTO

Ninguno

5.1 EXPLICACION DEL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO

6. CUENTA CON EL APOYO DEL ORDENADOR DEL GASTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES COMO SUPERVISOR (APOYO logístico)?

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Revisado el informe presentado por el contratista respecto de las obligaciones del contrato, se certifica que las mismas son ejecutadas a satisfacción. Por lo que se autoriza pagar la suma correspondiente al periodo señalado en el presente documento.

8. APORTES SEGURIDAD SOCIAL

8.1. TIPO DE PERSONA

Natural

8.2. NÚMERO DE PLANILLA

9475277985

8.3. NOMBRE DE LA PERSONA QUE CERTIFICA

[object Object]

8.4. FECHA DE CERTIFICACIÓN DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL (día.mes.año)
11.10.2024

9. EL CONTRATISTA REPORTA ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN EL PERIODO EVALUADO?

No

9.1 DESCRIPCIÓN BREVE DEL ACCIDENTE Y/O ENFERMEDAD LABORAL SI APLICA:

10. EL CONTRATISTA REPORTO ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS USANDO EL FORMATO SST-FR-023 REPORTE DE ACTOS, CONDICIONES INSEGURAS E INCIDENTES?

No

los ingresos y gastos, conforme a la asignación efectuada por el supervisor del contrato.

2. Proporcionar apoyo y asesoramiento en la elaboración y cargue de informes dirigidos a los entes de control y autoridades competentes.

3. Brindar soporte y apoyo en la presentación de los diferentes informes a los Organismos de Control, Entidades internas y externas, especialmente aquellos relacionados con rendición de cuentas y el cargue de la información en las plataformas dispuestas por la Contraloría General de la República, Contaduría General de la Nación y demás Entes de Control, de acuerdo con la designación que le efectúe el

5. RIESGO DE INCUMPLIMIENTO

6. CUENTA CON EL APOYO DEL ORDENADOR DEL GASTO PARA EL CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES COMO SUPERVISOR (APOYO LOGISTICO)

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

8. APORTES SEGURIDAD SOCIAL

8.1. TIPO DE PERSONA

8.3. FECHA DE CERTIFICACION DE APORTES SEGURIDAD SOCIAL (dia.mes.año)

01.11.2024

Noviembre 2024

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
28	29	30	31		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	27	28	29	30	1
2	3	4	5	6	7	8

9. EL CONTRATISTA REPORTA ACCIDENTES DE TRABAJO Y/O ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL EN EL PERIODO EVALUADO?

10. EL CONTRATISTA REPORTO ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS USANDO EL FORMATO SST-FR-023 REPORTE DE ACTOS, CONDICIONES INSEGURAS E INCIDENTES?

11. EL CONTRATISTA HA PARTICIPADO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PROGRAMADAS EN EL PERIODO?

SI

12. EL CONTRATISTA GENERA INCUMPLIMIENTOS CONTRACTUALES A CAUSA DE ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDADES LABORALES?

No

13. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACION (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACION).

NO APLICA

14. TIPO DE INFORME PARCIAL O FINAL?.

Parcial

13. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACION (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACION).

NO APLICA

14. TIPO DE INFORME PARCIAL O FINAL?

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. Ejecución del Contrato
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Cancelar

< Evalu

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Percentage ItemReception

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado
Pago 001	pago 001	1/10/2024 10:28:00 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	1/10/2024 8:00:00 AM *(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.000.000 COP	Pagado
Pago 002	2	8 minutos de tiempo transcurrido *(1/11/2024 11:30:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	2 horas de tiempo transcurrido *(1/11/2024 9:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	7.500.000 COP	Aceptada

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por	
JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ ARL.pdf	JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ ARL.pdf	Comprador	De
SH-CPS-427-2024.pdf	SH-CPS-427-2024.pdf	Comprador	De

Gobernación de Cundinamarca	SEGUIMIENTO CUENTAS DE COBRO	Código: A-GF-FR-
		Versión: 1
	GESTIÓN JURÍDICA	Fecha de Aprobación: 16/sep/2024

CONTRATISTA: JAIRO ALEJANDRO ALVAREZ JIMENEZ SH-CPS-427-2024

NÚMERO DE CUENTA RADICADA: 2

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: MARIA ALEJANDRA CABEZAS | FECHA : | |

ACTIVIDAD DE SEGUIMIENTO	RESULTADO C	RESULTADO NC	FECHA/ OBSERVACIONES ENTRADA CUENTA DE COBRO	FECHA/ OBSERVACIONES SALIDA CUENTA DE COBRO	FUNCIONARIO Y/O CONTRATISTA RESPONSABLE
Radicacion en la Oficina Asesora Jurídica			Recibe G. G 07/11/2024 1:Pm	Se coincide en la planilla con lo que debe pagar Conregida	Jorge Conte
Reparto revisión abogado Oficina Asesora Jurídica				8-11-2024	
Revisión y firma Jefe Oficina Asesora Jurídica					
Entrada de pedido (SAP) area financiera Oficina Asesora Jurídica					
Radicacion al Despacho Secretario de Hacienda					

3005603942 - 3201505559

(4)

29 OCTUBRE

2:39 PM

Gobernación de Cundinamarca	LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN CUENTAS DE COBRO	Código: A-GF-FR-079
		Versión: 2
	GESTIÓN FINANCIERA	Fecha de Aprobación: 10/sep/2024

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: Secretaría de Hacienda - Dirección de Presupuesto

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS: 2

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: MARIA ALEJANDRA CABEZAS VIVAS | FECHA :

PARÁMETRO	RESULTADO		SOPORTE VERIFICACIÓN	OBSERVACIONES
	C	NC		
¿El formato Recibo a Satisfación se encuentra debidamente diligenciado?			FORMATO RAS - A-GC-FR-033 - VERSIÓN 2	
¿Se cuenta con el Informe de Supervisión Electrónico?			FORMATO SUPERVISA - A-GC-FR-017- VERSIÓN 3	
¿Se cuenta con el soporte para evidenciar la fecha de creación del Informe de Supervisión Electrónico?			PANTALLAZO DE LA FECHA DE GENERACIÓN DEL INFORME DE SUPERVISIÓN	
¿Se cuenta con el informe de actividades realizadas por el contratista correspondiente al periodo a cobrar?			INFORME DE ACTIVIDADES	
¿Se cuenta con factura o cuenta de cobro a nombre del contratista?			CUENTA DE COBRO O FACTURA ELECTRÓNICA	
¿Se cuenta con soporte o evidencias de las actividades realizadas por el contratista en el periodo a cobrar?			SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS (EVIDENCIAS)	
¿El contratista cuenta con el soporte de pago de los aportes al sistema de Seguridad Social?			SOPORTE DE PAGO AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
¿Se cuenta con la certificación bancaria actualizada para poder realizar el pago?			CERTIFICACIÓN BANCARIA ESTADO ACTIVO	
¿Se encuentra cargadada la información que evidencie el cargue de los soportes en la plataforma Secop II?			PANTALLAZO SECOP	
¿El contratista anexa otro documento que es necesario para soportar la cuenta de cobro?			OTROS	

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Funcionario responsable de realizar la entrega _____

Funcionario responsable de la recepción _____