GOBERNACIÓN DEL CESAR
INFORME DE ACTIVIDADES

CA122024065
20-12-2024 11:37:04 a.m.

DATOS DEL CONTRATISTA

Nombres y apellidos	CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO	c.c o NIT	1065597336	Teléfono	3205262015
Clasificación P.N	SERVICIOS PERSONALES	Dependientes	NO	¿Es Pensionado?	NO
Régimen	NO RESPONSABLE DE IVA	Pens. Voluntarias	$ 0,00	¿Es Declarante de Renta?	NO
No. Cuenta Bancaria	510358971			Intereses Vivienda	$ 0,00
Tipo de Cuenta	AHORRO	Aportes AFC	$ 0,00	Tipo de Cuenta AFC	
Banco al cual Consignar	BBVA COLOMBIA	Cuenta AFC No.		Entidad Bancaria AFC	
				¿Sus Ingresos en el 2023 Superaron $ 59.377.000,00?	NO

DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO

No. del contrato	2024020376	No. RP	1045	Modalidad Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA	Informe No.	8 de 10
No. del Proceso SECOP II	CO1.PCCNTR.6039535	Periodo Cobrado	del 01/10/2024 al 30/10/2024	¿Factor Multiplicador en Retefuente?		NO	
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS	Justificación de la Modalidad		SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN			

OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR AL SUBGRUPO DE EJECUCIONES FISCALES DE LA OFICINA DE GESTION DE RENTAS

FORMA DE PAGO O DESEMBOLSOS
EL DEPARTAMENTO pagará el valor del Contrato de la siguiente forma: MENSUALIDADES CUMPLIDAS, equivalentes a la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS SEIS MIL SEISCIENTOS DIECINUEVE PESOS ($4.206.619) M.L. por mes de prestación de servicio, y el valor restante se pagará de acuerdo con la fracción del mes ejecutado. PARAGRAFO PRIMERO: Para establecer la proporción o fracción, el valor de la mensualidad se dividirá por Treinta (30) días y se multiplicará por los días calendario objeto del fraccionamiento. PARAGRAFO SEGUNDO: El supervisor del contrato establecerá en el acta de inicio la programación de pagos de acuerdo con las reglas anteriores. En todo caso cada pago debe estar precedido de la respectiva certificación de cumplimiento de las actividades a satisfacción expedida por el Supervisor y verificación por parte de este respecto del cumplimiento de pagos al sistema general de seguridad social integral, la presentación de la factura y del informe de gestión. Como condición para efectuar el último pago será necesario adjuntar copia del Acta de Liquidación suscrita por el contratista y el supervisor, la cual debe ser proyectada por el Supervisor del contrato. PARÁGRAFO TERCERO: En caso de que, para garantizar el cumplimiento del objeto, el contratista requiera desplazarse dentro o fuera del Departamento del Cesar, el reconocimiento de los gastos de viaje y alimentación serán autorizados por la entidad a través del supervisor designado, siempre y cuando exista previamente la respectiva apropiación presupuestal, debidamente soportada en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal, que cubra o garantice la estimación de gastos de viaje y alimentación, conforme a lo establecido en el Decreto 00210 de 2020. El contratista al que su supervisor le autorice el desplazamiento se sujetará al procedimiento establecido para el reconocimiento y legalización de gastos de desplazamiento (viáticos); en caso de que el contratista viaje sin el cumplimiento de las condiciones señaladas anteriormente, incluyendo la preexistencia y suficiencia de la apropiación presupuestal, se entiende que renuncia al reconocimiento de los gastos de viaje y alimentación.

No. de Poliza	Amparo	Valor Amparado	Vigencia Desde	Vigencia Hasta
47-46-101017592	CUMPLIMIENTO	$ 4.024.332,20	04/03/2024	21/06/2025

Valor Antes de Iva	$ 4.206.619,00
Más: IVA	$ 0,00
Valor Total	$ 4.206.619,00
Menos: Amortización	$ 0,00
Menos: Glosa antes IVA	$ 0,00
Menos: Glosa IVA	$ 0,00
Valor Total Glosado	$ 0,00
Valor Neto a Cobrar	$ 4.206.619,00

DOCUMENTO SOPORTE DEL COBRO	
Cuenta de Cobro	☐
Factura	☐
Inf. de Actividades	☒

SOLO PARA CONTRATOS DE OBRA		
Administración	0 %	$ 0,00
Imprevistos	0 %	$ 0,00
Utilidades	0 %	$ 0,00

PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Mes Cotizado	No. Planilla	Salud	Pensión	ARL	Parafiscales	Total
SEPTIEMBRE - 1	4574573312	$ 212.600,00	$ 272.000,00	$ 9.000,00	$ 10.300,00	$ 503.900,00

PAGO DE IMPUESTOS

Impuesto	No. Liquidación	Valor Base	Tarifa	Valor Impuesto
ESTAMPILLA PRO-CULTURA	32024006418	$ 40.243.322,00	1,0 %	$ 402.000,00
ESTAMPILLA PRO-DEPARTAMENTAL	32024006418	$ 40.243.322,00	1,0 %	$ 402.000,00
ESTAMPILLA PRO-FRONTERIZO	32024006418	$ 40.243.322,00	1,5 %	$ 604.000,00
ESTAMPILLA PRO-UNIVERSIDAD	32024006420	$ 40.243.322,00	0,5 %	$ 201.000,00

PARA LOS EFECTOS LEGALES Y BAJO GRAVEDAD DEL JURAMENTO, MANIFIESTO QUE

1. Cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual descritas en el formato anexo.
2. Los documentos soporte suministrados contienen el pago de Seguridad Social en Salud y Pensión, que los aportes Voluntarios a cuentas AFC y FVP, corresponden a los ingresos provenientes del contrato objeto del presente pago y certifico que no han sido utilizados en la disminución de la Base de Retención en la Fuente en ningún otro contrato.
3. Que pertenezco a la categoría descrita en la casilla "Clasificación P.N."
4. Toda la información aquí suministrada es verídica.

RADICADO

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE EN SIRCC II
#FE122024220

CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO
CONTRATISTA

 Todos los derechos reservados.

DATOS DEL CONTRATISTA							
Nombres y apellidos	CINDY JOHANA BOTELLO CLAVIJO			c.c o NIT	1065597336	Teléfono	3205262015
DATOS DEL CONTRATO Y PERIODO OBJETO DE PAGO							
No. del contrato	2024020376	No. RP	1045	Modalidad Contratación	CONTRATACIÓN DIRECTA	Informe No.	8 de 10
No. del Proceso SECOP II	CO1.PCCNTR.6039535	Periodo Cobrado	del 01/10/2024 al 30/10/2024		¿Factor Multiplicador en Retefuente?		NO
Tipo de Contrato	PRESTACION DE SERVICIOS		Justificación de la Modalidad		SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN		

ITEM	OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES
1	1. Apoyar en la descongestión y reorganización de los procesos administrativos tributarios del subgrupo de recursos y ejecuciones fiscales de la oficina de rentas.	Apoyen en mes de octubre en la descongestión y reorganización de los procesos administrativos tributarios del subgrupo de recursos y ejecuciones fiscales de la oficina de rentas.
2	. Cumplir de buena fe el objeto contractual.	he cumplido de buena fe el objeto contratual
3	Asumir los gastos y riesgos que implica el desarrollo del Contrato bajo su propia responsabilidad, en los términos establecidos en el cuadro de asignación de riesgos contenido en los estudios previos y que forma parte integral del Contrato.	Asumi los gastos y riesgos que implica el desarrollo del Contrato bajo su propia responsabilidad, en los términos establecidos en el cuadro de asignación de riesgos contenido en los estudios previos y que forma parte integral del Contrato.
4	Apoyar en la elaboración y seguimiento de Acuerdos de Pago.	durante el mes de octubre apoye en el seguimiento de Acuerdos de Pago asignados por el supervisor .
5	Elaborar respuesta a los derechos de petición radicados y de competencia del subgrupo de recursos y ejecuciones fiscales de la oficina de rentas.	Elabore diferenes respuesta a los derechos de petición radicados y de competencia del subgrupo de recursos y ejecuciones fiscales de la oficina de rentas.
6	. Organizar los expedientes asignados por la coordinadora del subgrupo de ejecuciones fiscales	en el periodo comprendido entre el 1 al 30 de octubre organice los expedientes asignados por la coordinadora del subgrupo de ejecuciones fiscales
7	Apoyar en los procesos de embargos que se generan en el subgrupo de ejecuciones fiscales	durante el mes de octubre apoye en la proyección de embargos que se generan en el subgrupo de ejecuciones fiscales
8	. Las demás que de acuerdo a la naturaleza del contrato le sean asignadas por el supervisor del contrato	realice diversas actividades que de acuerdo a la naturaleza del contrato me fueron asignadas por el supervisor del contrato