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

CONTRATISTA: LINA TATIANA BARRETO ROMERO

NÚMERO DE CUENTA RADICADA: CUENTA No 2

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: CLAUDIA VARGAS | FECHA : MARZO

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 Juridica			12-03-25 2:40 Andrea Duarte		
Reparto revisión abogado Oficina Asesora Jurídica			Cumple	Cumple	Hernan Acosta
Revisión y firma Jefe Oficina Asesora Jurídica				14-3-2025	
Entrada de pedido (SAP) area financiera Oficina Asesora Jurídica					
Radicacion al Despacho Secretario de Hacienda			19 MAR 2025		

RESULTADO
C: Cumple
NC: No cumple

Gobernación de CUNDINAMARCA	LISTA DE CHEQUEO RECEPCIÓN DE DOCUMENTACIÓN CUENTAS DE COBRO	**Código:** A-GF-FR-079
		Versión: 1
	GESTIÓN FINANCIERA	**Fecha de Aprobación:** 31/may/2023

NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: OFICINA JURIDICA

NÚMERO DE CUENTAS RADICADAS:

RESPONSABLE DE LA ENTREGA: CLAUDIA VARGAS — **FECHA :** DICIEMBRE DE 2024

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 _____

Bogotá D.C. marzo de 2025

CUENTA DE COBRO No 2
SH-CPS-014-2025

GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE HACIENDA
NIT 899.999.114 – 0

DEBE A:

LINA TATIANA BARRETO ROMERO
C.C. 1.073.516.749

LA SUMA DE:

CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE
($5.000.000)

POR CONCEPTO DE:
Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Hacienda en los trámites jurídicos relacionados con los procesos contractuales adelantados por la Oficina.

DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO:

DESDE	HASTA
01-02-2025	28-02-2025

Favor consignar en el Banco Bogotá en la **Cuenta de Ahorros No 011353307.**

Cordialmente,

LINA TATIANA BARRETO ROMERO
C.C. 1.073.516.749

Correo electrónico: linabarreto1929@gmail.com

Doctora:
LIZBETH FABIOLA PÉREZ PÉREZ
ASESORA DEL DESPACHO
GOBERNACION DE CUNDINAMARCA.
SECRETARIA DE HACIENDA

No. CONTRATO:	**SH-CPS-014-2025**
CONTRATISTA:	LINA TATIANA BARRETO ROMERO C.C. 1.073516749
OBJETO:	Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Hacienda en los trámites jurídicos relacionados con los procesos contractuales adelantados por la Oficina.
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$ 38.833.333 M/CTE
VALOR MENSUAL	$ 5.000.000 M/CTE
PERIODO A COBRAR	Del 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2025
FECHA DEL INFORME	DE FEBRERO DE 2025
INFORME No.	02/08

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO:

OBLIGACIÓN	ACTIVIDADES DESARROLLADAS Y/O AVANCES	EVIDENCIA
1. Proyectar y revisar las respuestas a requerimientos provenientes de órganos de control, así como de despachos judiciales relacionados con los contratos suscritos y ejecutados por la Secretaría de Hacienda.	Durante este periodo se atendieron otras necesidades de la Oficina Jurídica y directrices dadas por la supervisora, para este periodo, no se requirió apoyo en esta obligación.	N/A
2. Brindar apoyo jurídico en las respuestas a las observaciones presentadas por los proponentes/oferentes así como el cargue de las mismas en las plataformas dispuestas por Colombia Compra Eficiente	Durante este periodo se atendieron otras necesidades de la Oficina Jurídica y directrices dadas por la supervisora, para este periodo, no se requirió apoyo en esta obligación.	N/A

3. Elaborar los documentos requeridos en la fase de ejecución y liquidación contractual, tales como modificaciones, otrosi, suspensiones, liquidaciones bilaterales, entre otros; así como su respectivo cargue	Durante este periodo se realizaron las siguientes modificaciones contractuales: - Modificación en sus obligaciones específicas del contrato SH-CPS-144-2025. - Aclaratorio al anexo técnico del convenio de asociación SH-CDCASO-433-2024, con el asociado Alianza Colombiana de Instituciones Públicas de Educación Superior RED SUMMA.	SECOP II
4. Verificar el cumplimiento de las condiciones jurídicas de los expedientes contractuales para el cierre del expediente contractual y el acompañamiento a las distintas Direcciones, Subdirecciones u Oficinas de la Secretaría de Hacienda en tal propósito.	- Durante este periodo se brindó apoyo a las Direcciones y Subdirección de la Secretaria de Hacienda en la proyección y revisión de los procesos de contratación y su respectivo cargue en la plataforma Secop II de los siguientes contratista: **1. MASCOS ANDRES GUEVARA (CONTRATO SH-CPS-142-2025)** **2. LEIDY LLICED VELANDIA BUSTAMANTE (CONTRATO SH-CD-PSP-166-2025)** **3. EVELIN LORAINE CAICEDO (CONTRATO SH-CD-PSP-115-2025)** **4. MAGDA AINNETH DEL PILAR (CONTRATO SH-CD-PSP-165-2025)** **5. DIANA MARCELA ESPITIA AVILA (CONTRATO SH-CD-PSP-141-2025)** **6. LUISA FERNANDA HINCAPIE (CONTRATO SH-CD-PSP-176-2025)** **7. ROSALBA HERNANDEZ CARDOBA (CONTRATO SH-CD-PSP-197-2025)** **8. ANA MILENA OCHOA (CONTRATO SH-CD-PSP-191-2025)** **9. VICTOR MANUEL GUTIERREZ HERNANDEZ (CONTRATO SH-CD-PSP-167-2025)**	SECOP II

	10. LORENA ALEJANDRA CARO (CONTRATO SH-CD-PSA-185-2025) **11. ELIBERTO GALEON MOYANO (CONTRATO SH-CD-PSP-186-202519** **12. JULIO CESAR TRASLAVIÑA USES (CONTRATO SH-CD-PSP-195-2025)** **13. JAVIER ANDRES MURCIA (CONTRATO SH-CD-PSA-192-2025)** **14. JORGE ANDRES ALFONSO SUAREZ (CONTRATO SH-CD-PSP-202-2025)** **15. IVON ROCIO RUIZ OROZCO (CONTRATO SH-CD-PSP-207-2025)** **16. CONTRATO DE ARRENDAMIENTO CON LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA CONTRATO SH-CD-ARR-132-2025.**	
5. Asistir a las reuniones, capacitaciones y mesas de trabajo que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Durante este periodo se atendieron otras necesidades de la Oficina Jurídica y directrices dadas por la supervisora, para este periodo, no se requirió apoyo en esta obligación.	N/A
6. Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor	- Durante este periodo se entregó la información contractual para reportar en el aplicativo SIA. - Durante este periodo se apoyó en el cargue de información en el drive de la secretaria de hacienda, con el fin de crear copia de los expedientes contractuales adelantados por la entidad. - Durante este periodo se apoyó en la revisión de cuentas de cobro radicadas en la Oficina Jurídica de la Secretaria.	https://drive.google.com/drive/u/1/folders/1Qf2uroMq0tXcd5ptkGJWiN3iNbcODG5D

Lina Tatiana Barreto Romero
C.C. 1.073.516.749 de Funza, Cundinamarca
Contratista

Gobernación de Cundinamarca

Bogotá D.C, marzo de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo **LIZBETH FABIOLA PÉREZ PÉREZ** en calidad de supervisora del contrato, **No. SH-CPS-014-2025,** 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 del 01 de febrero al 28 de febrero del 2025.

La siguiente es dada a solicitud del interesado.

Cordialmente,

LIZBETH FABIOLA PÉREZ PÉREZ
Supervisora

Gobernación de Cundinamarca

Bogotá D.C, marzo de 2025

CERTIFICACIÓN

Yo **LINA TATIANA BARRETO ROMERO** en calidad de contratista del contrato, **No. SH-CPS-014-2025,** el cual se encuentra ejecutando a mi nombre certifico que a la fecha de la presente cuenta de cobro **NO** tengo documentos pendientes en el aplicativo Mercurio, pertenecientes al mismo, en el periodo del 01 de febrero al 28 de febrero del 2025.

La siguiente es dada a solicitud del interesado.

Cordialmente,

Lina Tatiana Barreto Romero
C.C. 1.073.516.749
Contratista

Marzo 12 de 2025 / 12:09 PM

Inicio / Consulta Pago por Aportes

Esta consulta esta únicamente disponible para que pueda verificar una planilla que ha pagado un independiente en los ultimos 12 meses, suministrando los datos a continuación que la persona le ha indicado.

Tipo de Documento: Cédula Ciudadanía

Número de Documento: 1073516749

Número de Planilla: 83740693

Fecha de pago de la planilla: Dia: 20 Mes: Febrero Año: 2025

Periodo de pago salud: Mes: Enero Año: 2025

Ingrese el valor total pagado de la planilla: 758800
No ingresar letras, caracteres extraños ni puntos o comas

Digite el número que aparece en la imagen: 081246

POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Enero - 2025
Porvenir	Enero - 2025
Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Enero - 2025

Todos los derechos reservados © 2025 . Compensar - Canel S.A.

certicamara

Acerca de los certificados SSL

20 AÑOS | miplanilla.com Especialistas en Seguridad Social

Comfenalco Valle de la gente

Powered by Canel Edinet

Bienvenidos

Seguimiento a la Supervisión

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

Dependencia

Sec. De Hacienda

Número Contrato

SH-CPS-014-2025

Fecha de firma del contrato (día.mes.año)

09.01.2025

Identificación Contratista

1073516749

Nombre Contratista

LINA TATIANA BARRETO ROMERO

e_mail

TATIANABARRETO19@GMAIL.COM

Clase Contrato

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Modalidad

Contratación Directa

Submodalidad

PRESTACIÓN SERV PROF Y DE APOYO A LA GESTIÓN PERS-JURÍDICA

Plazo

OCHO MESES

Fecha RPC (día.mes.año)

10.01.2025

RPC

4600027181

Código Submodalidad

110

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA EN LOS TRAMITES JURIDICOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS CONTRACTUALES ADELANTADOS POR LA OFICINA.

Valor total con IVA

$38.833.333

Valor total sin IVA

$38.833.333

Indicador IVA

0%

Facturado

$3.833.333

Saldo

$35.000.000

UVT

NO

Tipo Gasto

FUNCIONAMIENTO

Fuente Recurso

ORDINARIO

No. Proveedor

2300037589

Representante Legal

LINA TATIANA BARRETO ROMERO

Porcentaje Pago Principal

Datos adicionales del contrato por especificar

Número Unidad Ejecutora

6

Nombre Área Jurídica y/o Contratación

Cargo y Dependencia Área Jurídica de Contratación

Secretaria General

Nombre Ordenador del Gasto

Luis Alfredo Ruiz Quintero

Cargo y Dependencia Ordenador del Gasto

Secretario General de Hacienda

Fecha: 31/05/16

Objeto Contractual: Prestar servicios Profesionales y Apoyo Operativo para la ejecución del PAC y Defensa Judicial de la Entidad

Supervisor

N/A

Garantía de Cumplimiento

N/A

Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

N/A

Fecha Terminación Anticipada

N/A

Suspensión

N/A

Prórroga

N/A

Adición

N/A

Sanciones Fallos

N/A

Algunas Obligaciones Específicas del Contrato

Enero 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
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	30	31	1	2
3	4	5	6	7	8	9

Septiembre 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
1	2	3	4	5	6	7
8		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	10	11	12

Histórico Seguimiento a la Supervisión

SELECCIONAR SUPERVISION

No. 2, Periodo: 01.02.2025 / 28.02.2025

FECHA DE CREACIÓN (día.mes.año)

11.03.2025

1. FECHA INICIAL (día.mes.año)

28.02.2025

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
3300133184	14.02.2025	17.02.2025	2900178092	$3.833.333
			Total Suma	**$3.833.333**

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

3. PORCENTAJE DE AVANCE PERIODO

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

1. Proyectar y revisar las respuestas a requerimientos provenientes de órganos de control así como de despachos judiciales relacionados con los contratos suscritos y ejecutados por la Secretaría de Hacienda
Durante este periodo se atendieron otras necesidades de la Oficina Jurídica y directrices dadas por la supervisora, para este periodo, no se requirió apoyo en esta obligación.
2 Brindar apoyo jurídico en las respuestas a las observaciones presentadas por los proponentes/oferentes así como el cargue de las mismas en las plataformas dispuestas por Colombia Compra Eficiente.
Durante este periodo se atendieron otras necesidades de la Oficina Jurídica y directrices dadas por la supervisora, para este periodo, no

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 fueron ejecutadas a satisfacción, así mismo se deja constancia que el pago de aportes al sistema de seguridad social integral se realizo en debida forma, por lo que se autoriza pagar la suma de $5.000.0000 correspondiente al periodo señalado en el presente documento.

8. APORTES SEGURIDAD SOCIAL

8.1. TIPO DE PERSONA

Natural

8.2. NÚMERO DE PLANILLA

84329445

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

20.02.2025

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

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

☑ Nuevo Seguimiento a la supervisión

1. Seleccione Periodo de Seguimiento supervisión

Fecha Inicial (día.mes.año)

01.03.2025

Fecha Final (día.mes.año)

31.03.2025

Marzo 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
24	25	26	27	28		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
31	1	2	3	4	5	6

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

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

No Factura	Fecha Factura (dd/mm/aaa)	Fecha Pago (dd/mm/aaa)	No Pago	Valor
			Total Suma	**$0**

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

3. PORCENTAJE DE AVANCE PERIODO

100%

4. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS

21. Proyectar y revisar las respuestas a requerimientos provenientes de órganos de control así como de despachos judiciales relacionados con los contratos suscritos y ejecutados por la Secretaría de Hacienda. 2 Brindar apoyo jurídico en las respuestas a las observaciones presentadas por los proponentes/oferentes así como el cargue de las mismas en las plataformas dispuestas por Colombia Compra Eficiente. 3. Elaborar los documentos requeridos en la fase de ejecución y liquidación contractual, tales como modificaciones, otro sí, suspensiones, liquidaciones bilaterales, entre otros; así como su respectivo cargue. 4 Verificar el cumplimiento de las condiciones jurídicas de los expedientes contractuales para el cierre del expediente contractual y el acompañamiento a las distintas Direcciones, Subdirecciones u Oficinas de la Secretaría de Hacienda en tal propósito. 5. Asistir a las reuniones, capacitaciones y mesas de trabajo que le sean asignadas por el supervisor del contrato. 6. Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.

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

Marzo 2025

LU	MA	MI	JU	VI	SA	DO
24	25	26	27	28	1	2
3	4	5	6	7	8	9
10		12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31	1	2	3	4	5	6

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?

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

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?

© Copyright Gobernación de Cundinamarca

Gobernación de Cundinamarca

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO Nº SH-CPS-014-2025	
Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 2	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 01.02.2025 hasta el 28.02.2025	
Fecha en la que se rinde en informe :	11.03.2025

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	LINA TATIANA BARRETO ROMERO
NIT / C.C.:	1073516749
Supervisor:	LIZBETH FABIOLA PEREZ PEREZ
Cargo:	ASESOR
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES A LA OFICINA ASESORA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DE HACIENDA EN LOS TRÁMITES JURÍDICOS RELACIONADOS CON LOS PROCESOS CONTRACTUALES ADELANTADOS POR LA OFICINA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	09.01.2025
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	10.01.2025
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100060243
Registro Presupuestal	4600027181
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$38,833,333
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$38,833,333
Plazo de Ejecución Inicial	OCHO MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	OCHO MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	09.09.2025
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: 22%

1. Proyectar y revisar las respuestas a requerimientos provenientes de órganos de control así como de despachos judiciales relacionados con los contratos suscritos y ejecutados por la Secretaría de Hacienda.
Durante este periodo se atendieron otras necesidades de la Oficina Jurídica y directrices dadas por la supervisora, para este periodo, no se requirió apoyo en esta obligación.
2 Brindar apoyo jurídico en las respuestas a las observaciones presentadas por los proponentes/oferentes así como el cargue de las mismas en las plataformas dispuestas por Colombia Compra Eficiente.
Durante este periodo se atendieron otras necesidades de la Oficina Jurídica y directrices dadas por la supervisora, para este periodo, no se requirió apoyo en esta obligación.

3. Elaborar los documentos requeridos en la fase de ejecución y liquidación contractual, tales como modificaciones, otro si, suspensiones, liquidaciones bilaterales, entre otros; así como su respectivo cargue.
Durante este periodo se realizaron las siguientes modificaciones contractuales:
-Modificación en sus obligaciones específicas del contrato SH-CPS-144-2025.
-Aclaratorio al anexo técnico del convenio de asociación SH-CDCASO-433-2024, con el asociado Alianza Colombiana de Instituciones Públicas de Educación Superior RED SUMMA.
4. Verificar el cumplimiento de las condiciones jurídicas de los expedientes contractuales para el cierre del expediente contractual y el acompañamiento a las distintas Direcciones, Subdirecciones u Oficinas de la Secretaría de Hacienda en tal propósito.
- Durante este periodo se brindó apoyo a las Direcciones y Subdirección de la Secretaria de Hacienda en la proyección y revisión de los procesos de contratación y su respectivo cargue en la plataforma Secop II de los siguientes contratista:
1.MASCOS ANDRES GUEVARA (CONTRATO SH-CPS-142-2025)
2.LEIDY LLICED VELANDIA BUSTAMANTE (CONTRATO SH-CD-PSP-166-2025)
3.EVELIN LORAINE CAICEDO (CONTRATO SH-CD-PSP-115-2025)
4.MAGDA AINNETH DEL PILAR (CONTRATO SH-CD-PSP-165-2025)
5.DIANA MARCELA ESPITIA AVILA (CONTRATO SH-CD-PSP-141-2025)
6.LUISA FERNANDA HINCAPIE (CONTRATO SH-CD-PSP-176-2025)
7.ROSALBA HERNANDEZ CARDOBA (CONTRATO SH-CD-PSP-197-2025)
8.ANA MILENA OCHOA (CONTRATO SH-CD-PSP-191-2025)
9.VICTOR MANUEL GUTIERREZ HERNANDEZ (CONTRATO SH-CD-PSP-167-2025)
10.LORENA ALEJANDRA CARO (CONTRATO SH-CD-PSA-185-2025)
11.ELIBERTO GALEON MOYANO (CONTRATO SH-CD-PSP-186-202519
12.JULIO CESAR TRASLAVIÑA USES (CONTRATO SH-CD-PSP-195-2025)
13.JAVIER ANDRES MURCIA (CONTRATO SH-CD-PSA-192-2025)
14.JORGE ANDRES ALFONSO SUAREZ (CONTRATO SH-CD-PSP-202-2025)
15.IVON ROCIO RUIZ OROZCO (CONTRATO SH-CD-PSP-207-2025)
16. CONTRATO DE ARRENDAMIENTO CON LA BENEFICENCIA DE CUNDINAMARCA CONTRATO SH-CD-ARR-132-2025.
5. Asistir a las reuniones, capacitaciones y mesas de trabajo que le sean asignadas por el supervisor del contrato.
Durante este periodo se atendieron otras necesidades de la Oficina Jurídica y directrices dadas por la supervisora, para este periodo, no se requirió apoyo en esta obligación.
6. Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el supervisor.
- Durante este periodo se entregó la información contractual para reportar en el aplicativo SIA.
- Durante este periodo se apoyó en el cargue de información en el drive de la secretaría de hacienda, con el fin de crear copia de los expedientes contractuales adelantados por la entidad.
- Durante este periodo se apoyó en la revisión de cuentas de cobro radicadas en la Oficina Jurídica de la Secretaría

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
3300133184	14.02.2025	$3,833,333

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

Revisado el informe presentado por el contratista respecto de las obligaciones del contrato, se certifica que las mismas fueron ejecutadas a satisfacción, así mismo se deja constancia que el pago de aportes al sistema de seguridad social integral se realizo en debida forma, por lo que se autoriza pagar la suma de $5.000.0000 correspondiente al periodo señalado en el presente documento.



LIZBETH FABIOLA PEREZ PEREZ
ASESOR

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7-47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que LINA TATIANA BARRETO ROMERO, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 1.073.516.749 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuentas de Ahorros No. 011353307, abierta/o desde el 15/4/2024.

Se expide en Bogotá el día 12 del mes de Marzo del año 2025

Firma Autorizada

ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO

Información general
Condiciones
Bienes y servicios
Documentos del Proveedor
Documentos del contrato
Información presupuestal
7 Ejecución del Contrato
Modificaciones del Contrato
Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? SI No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	PAGO 01 DE 08	28 días de tiempo transcurrido *(12/02/2025 8:33:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	28 días de tiempo transcurrido *(12/02/2025 9:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	3.833.333 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	PAGO 002 DE 008	1 minuto de tiempo transcurrido *(12/03/2025 12:25:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	5.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
tatiana barreto arl.pdf	tatiana barreto arl.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
RPC SH-CPS-014-2025.pdf	RPC SH-CPS-014-2025.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073516749	LINA TATIANA BARRETO ROMERO		cll 17 a bis # 17b- 26	8218679	tatianabarreto19@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-02	2025-02	1	20/02/2025	84329445	TOTAL A PAGAR	
					$812.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-6	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días 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, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073516749	LINA TATIANA BARRETO ROMERO		cll 17 a bis # 17b- 26	8218679	tatianabarreto19@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	20/02/2025	84329445	$812.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Subtipo	Extranjero	Cobro excesivo	Extranjero	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotizante	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Resp	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073516749	BARRETO ROMERO LINA TATIANA	59	0			N															230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	350.000	14-23	2.800.000	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1073516749	LINA TATIANA BARRETO ROMERO		cll 17 a bis # 17b- 26	8218679	tatianabarreto19@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	20/02/2025	83740693	$758.800	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	325.000	0		0		0	8	1.800	0	326.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	8	2.300	0	418.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	8	100	13.700			136	13.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	8	0	0	0
ICBF				
0	8	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	326.800
Pensión	1	416.000	418.300
Riesgos Laborales	1	13.600	13.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	754.600	758.800

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1073516749	LINA TATIANA BARRETO ROMERO		cll 17 a bis # 17b- 26	8218679	tatianabarreto19@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	FUNZA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	I	20/02/2025	83740693	$758.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Incapac	Extranjero	Cotiz. voluntar	Exonerado	IRP	AVP	TDP	TAE	TDA	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IGL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1073516749	BARRETO ROMERO LINA TATIANA	59	0			N																	230301	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS017	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

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
	11	3	2025		10	01	2025		31	08	2025

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	SECRETARIA DE HACIENDA	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1106

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SH-CPS-014-2025	X		LINA TATIANA BARRETO ROMERO	1073516749
TELÉFONO FIJO	**NÚMERO CELULAR**		**DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA**	**CORREO ELECTRÓNICO**
8218679	3224293778		CALLE 17 A BIS NO 17B - 26	linabarreto1929@gmail.com
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*			*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO

OBJETO	El objeto del Contrato es Prestar servicios profesionales a la Oficina Asesora Jurídica de la Secretaría de Hacienda en los trámites jurídicos relacionados con los procesos contractuales adelantados por la Oficina.
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 5 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente contrato es la suma de $38.833.333-M/CTE Suma que incluye los impuestos a que haya lugar La Secretaría de Hacienda pagará al Contratista el valor del contrato en ocho (8) pagos así: A. Un (1) primer pago por la suma de $3.833.333 M/CTE. B. Siete (7) pagos mensuales, iguales, vencidos, cada uno por valor de $5.000.000 M/CTE. con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100060243 de 2025 expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca. Los anteriores valores se pagarán previa entrega del informe de la contratista, del supervisor a través de la plataforma SUPERVISA, de la certificación de recibo a satisfacción y constancia de pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI)

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0500	NOMBRE DEL FONDO	INGRESO CORRIENTE DE LIBRE DESTINACIÓN	VALOR DEL PAGO	$ 5.000.000
PAGO N°	2	DE	8	BANCO	BANCO DE BOGOTA
CUENTA N°		011353307			AHORROS

NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN		VALOR	ANTICIPO	VALOR
DEPARTAMENTO		$ 38.833.333,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
DISTRITO	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 5.000.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 6.833.333
TOTAL		$ 38.833.333	SALDO POR EJECUTAR	$ 30.000.000

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE RPC
10	01	2025	4600027181

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL

DIA	MES	AÑO	NUMERO DE PLANILLA
20	02	2024	84329445

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			Al		
	NO			11	3	2025	2		Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
									1	2	2025	28	2	2025
NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión			Terminación Anticipada			Supervisión			No Aplica	X	
OBSERVACIONES (si se requiere)														

SUPERVISOR/INTERVENTOR		ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	LIZBETH FABIOLA PEREZ PEREZ	NOMBRE:	RICAURTE OSORIO ORTIZ	NOMBRE:	LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
CARGO Y DEPENDENCIA:	ASESORA DEL DESPACHO	CARGO Y DEPENDENCIA:	JEFE DE OFICINA ASESORA JURIDICA	CARGO Y DEPENDENCIA:	SECRETARIO DE HACIENDA
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300134964

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	**Fecha de Contabilización:**	18.03.2025
Referencia Del Documento:	PAGO 2 DE 8	**Fecha Impresión de Factura:**	18.03.2025
Centro Gestor:	1106	**Nombre de la Dependencia:**	SECRETARÍA HACIENDA
Fondo:	1-0500	**Nombre del Fondo:**	Ingreso Corriente de Libre Destinación
Verificado por:	MTCHIVIRI	**Documento RPC:**	4600027181
NIT del Tercero:	1073516749	**Código del Tercero:**	2300037589
Nombre del Tercero:	LINA TATIANA BARRETO ROMERO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: DEL 01 AL 28 DE FEBRERO SH CPS-014-2025

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES PESOS $ 5.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2490550000	31	Servicios	XACREEDOR/DEUDOR	4.966.000-
002	5108010003	81	Remuneración servici	2120202008	5.000.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	34.000-

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	4.420.000	34.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 34.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS MIL PESOS $ 4.966.000

LUIS ARMANDO ROJAS QUEVEDO
ORDENADOR

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