



Base Documento: RE Factura LogísticaMM Fecha de Contabilización: 03.12.2024
Referencia Del Documento: CC 01 Fecha Impresión de Factura: 03.12.2024
Centro Gestor: 1103 Nombre de la Dependencia: SECR GENERAL Y DE CERCANÍA AL
Fondo: 1-0100 Nombre del Fondo: Recurso ordinario
Verificado por: DPSANCHEZ Documento RPC: 4600026418
NIT del Tercero: 1075675658 Código del Tercero: 2300044546
Nombre del Tercero: MARIA FERNANDA GOMEZ SANCHEZ

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 2 SG-CPS-1740-2024

VALOR BRUTO FACTURA: CINCO MILLONES PESOS \$ 5.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010003	31	Bienes y Servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	4.957.000-
002	5108010001	81	Remuneracion Servi	2120202008	5.000.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	43.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Dedución
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9,66xm	4.419.560	43.000-

VALOR DESCUENTOS: \$ 43.000

VALOR NETO A PAGAR: CUATRO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL PESOS \$ 4.957.000


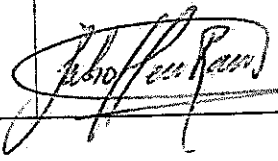
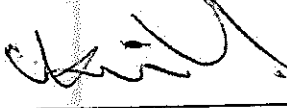

NATALIA A. FORERO M.
ORDENADOR



Cundinamarca Gobierno
www.cundinamarca.gov.co

Calle 26 51-53 - Conm. (1)749 0000 - Cod.Postal 111321
www.cundinamarca.gov.co
NIT 899999114-0



	GESTIÓN CONTRACTUAL										CÓDIGO: A-GC-FR-033						
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS										VERSIÓN: 04						
FECHA: 18/10/2024																	
<p>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 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.</p>																	
FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN			FECHA DE INICIO DEL CONTRATO			FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)											
Día: 27 Mes: 11 Año: 2024			Día: 21 Mes: 10 Año: 2024			Día: 18 Mes: 12 Año: 2024											
SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA				SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANÍA AL CIUDADANO				SECCIÓN PRESUPUESTAL				1103					
CONTRATO N°			PRINCIPAL			ADICIONAL			CONTRATISTA - BENEFICIARIO			CEDULA O NIT					
SG-CPS-1740-2024			X						María Fernanda Gómez Sánchez			1.075.675.658					
TELEFONO FIJO			NÚMERO CELULAR			DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA			CORREO ELECTRÓNICO								
N/A			324 357 0707			Cra 14 N. 7A - 17 Apto 201			mariafernandez1955@gmail.com								
SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIA LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*								*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO			*CEDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO						
<p>OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCIÓN DE PLANEACION Y COORDINACION INTERINSTITUCIONAL EN LA ESTRUCTURACION DE PROYECTOS EN CUMPLIMIENTO A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO</p>																	
<p>CLÁUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO: CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de suma de DIEZ MILLONES DE PESOS (\$10.000.000) M/CTE. Incluido los impuestos a que haya lugar. La Secretaría General pagará al Contratista el valor del presente contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100057395 del 27 de septiembre de 2024 expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaría General pagará al Contratista el valor del contrato en dos (2) pagos así: Dos (2) pagos mensuales cada una por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS (\$5.000.000) M/CTE, incluido los impuestos a que haya lugar, o a prorrata de los días efectivamente ejecutados, Incluido los impuestos a que haya lugar, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal expedido por la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca, o a prorrata de los días efectivamente ejecutados, presupuestal expedido por la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca, la certificación de recibo a incluido los impuestos a que haya lugar. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los Informes previstos por la Entidad contratante, 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 cumplirse las previsiones logales. 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 del Departamento de Cundinamarca.</p>																	
FONDO DEL PAGO A REALIZAR		1-0100		NOMBRE DEL FONDO		RECURSO ORDINARIO		VALOR DEL PAGO		\$ 5.000.000							
PAGO N°		1 DE 2		BANCO		33290888064		Bancolombia		AHORROS							
CUENTA N°																	
NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN			VALOR			ANTICIPO			VALOR								
DEPARTAMENTO			\$ 10.000.000,00			PORCENTAJE DEL ANTICIPO											
						VALOR ANTICIPADO			\$ -								
						VALOR DEL ANTICIPO			\$ -								
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO			\$ -								
						AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO			\$ -								
						SALDO AMORTIZACIÓN			\$ -								
						VALOR BRUTO A PAGAR			\$ 5.000.000								
						VIR TOTAL PAGOS REALIZADOS			\$ 5.000.000								
TOTAL			\$ 10.000.000			SALDO POR EJECUTAR			\$ 5.000.000								
REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA						CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD SOCIAL											
DÍA			MES			AÑO			NÚMERO DE PLANILLA								
21			10			2024			4600026418								
									29								
									11								
									2024								
									82141896								
EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO		SI	X	FECHA DEL ÚLTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA			Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
		NO					27	11	2024	1		21	10	2024	20	11	2024
NOVEDADES AL CONTRATO		Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica		X					
OBSERVACIONES (si se requiere)																	
Planilla de Octubre N. 81697510 se pago el 12/11/2024, en esta planilla se liquida Salud, Pension y Caja de Compensación. Adicional el 29/11/2024 se pago el ARL con Planilla N.82141896. De igual manera, se realizó el pago de la Planilla del mes de Noviembre N. 81857838. Fecha de pago 25/11/2024																	
SUPERVISOR/INTERVENTOR						AREA JURIDICA Y/O CONTRATACION						ORDENADOR DEL GASTO					
NOMBRE:			FABIO HERNAN RAMIREZ RODRIGUEZ			NOMBRE:			URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS			NOMBRE:			NATALIA ANDREA FORERO MARIN		
CARGO Y DEPENDENCIA:			DIRECTOR DE PLANEACION Y COORDINACION INTERDISCIPLINAR SECRETARIA DE HABITAT Y VIVIENDA			CARGO Y DEPENDENCIA:			JEFE OFICINA ASESORIA JURIDICA SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO			CARGO Y DEPENDENCIA:			SECRETARIA DE DESPACHO SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO		
FIRMA:						FIRMA:						FIRMA:					

CORRIENTE AHORROS

Hernán Rubero
Nov 29 - 24





Gobernación de Cundinamarca

Bogotá, /27 noviembre/2024

Doctor:

URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS
Jefe oficina asesora Jurídica
SECRETARÍA GENERAL Y CERCANIA AL CIUDADANO
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
Bogotá D.C.

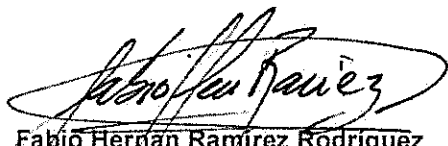
Asunto: Remisión de documentos para trámite de pago No 01 del Contrato SG-CPS-1740-2024.

Respetado doctor:

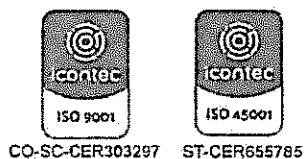
Comedidamente remito de forma digital los soportes para pago del contrato mencionado en el asunto a nombre de María Fernanda Gómez Sánchez identificada con cedula 1.075.675.658 por valor de \$5.000.000 para el trámite del pago número 1 de 2, así:

1. Recibido A Satisfacción Y Certificado Para Pago De Contratos/Convenios (A-Gc-Fr033)
2. Certificación bancaria menor a 30 días
3. Oficio remitario
4. Informe de supervisa
5. Cuenta de cobro
6. Informe de actividades
7. Planilla de seguridad social
8. Validación de planilla
10. Formatos SAP (Únicamente para la primera cuenta)
11. CD (Únicamente para la última cuenta)

Cordialmente,



Fabio Hernán Ramírez Rodríguez
Director de Planeación
Secretaría de Hábitat y Vivienda

ENTIDAD CERTIFICADA



Secretaría General

Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 -- Teléfono: 749 1692
@CundiGov @CundinamarcaGov
www.cundinamarca.gov.co

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

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SG-CPS-1740-2024	
Informe Parcial <u> X </u> / No. Del Informe 1	Informe Final <u> / </u>
Período del Informe: Del 21.10.2024 hasta el 20.11.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	27.11.2024 <u> / </u>

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Contratista:	MARIA FERNANDA GOMEZ SANCHEZ
NIT / C.C.:	1075675658
Supervisor:	FABIO HERNAN RAMIREZ RODRIGUEZ
Cargo:	DIRECTOR TECNICO
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCION DE PLANEACION Y COORDINACION INTERINSTITUCIONAL EN LA ESTRUCTURACION DE PROYECTOS EN CUMPLIMIENTO A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	15.10.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	21.10.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100057395
Registro Presupuestal	4600026418
Valor Inicial del Contrato o Convenio	\$10,000,000
Adición	\$0
Vigencia Futura	\$0
Valor Total del Contrato	\$10,000,000
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	2 MESES
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	18.12.2024 <u> X </u>
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 actividades de formulación y actualización de proyectos de inversión de iniciativa nacional, departamental y municipal, que se requieran para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Departamental de Desarrollo a cargo de la Secretaría de Hábitat y Vivienda.

La contratista realizó las siguientes actividades:

El día 30 de Octubre 2024, Asistió a la reunión de seguimiento de cada uno de los temas relacionados

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

2. Realizar asistencia técnica a las administraciones municipales en los procesos de formulación de proyectos de las metas a cargo de la Secretaría, dando cumplimiento a los requisitos establecidos por la Secretaría de Hábitat y Vivienda y Secretaría de Planeación.

El día 5 de noviembre de 2024, realizó seguimiento de control con municipios, con el fin de subsanar el proceso en curso para el cumplimiento de las metas establecidas.

3. Elaborar documentos técnicos que se requieran en la etapa de formulación, estructuración de proyectos o en las etapas precontractual y contractual de contratos y/o convenios requeridos a la Dirección.

Los días 30 de Octubre de 2024 y 22 de Noviembre de 2024 Se llevó a cabo la organización, revisión y verificación detallada de los documentos presentados por los municipios. Este trabajo permitió asegurar que toda la documentación cumpliera con los requisitos establecidos, garantizando la precisión, integridad y validez de la información proporcionada.

4. Acompañar y realizar visitas de campo, para la verificación del cumplimiento de requisitos técnicos de los proyectos y estrategias del orden nacional, departamental y municipal a cargo de la Secretaría de Hábitat y Vivienda o en la ejecución contractual de los contratos y/o convenios suscritos.

Realizó un acompañamiento especial en la feria de vivienda en la Cámara de Comercio de Kennedy, donde se brindó información detallada y personalizada a los asistentes. Con el fin de resolver dudas sobre opciones de vivienda, trámites, requisitos y cualquier otra consulta relacionada con el proyecto "Podemos Casa Fase 2".

5. Elaborar y/o revisar los informes, conceptos y respuestas a PQR que guarden relación con el alcance del contrato.

Apoyo en la revisión y organización de documentos en el proyecto mejoramiento de vivienda rural y urbana con reparaciones locativas en el municipio de Gutiérrez, Cundinamarca.

6. Las demás que por la misionalidad de la Secretaría de Hábitat y Vivienda se requieran y sean inherente del objeto contractual.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR
-------------------	-------	-------

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

Una vez revisado el informe de actividades de la contratista, se verifico que cumplió con las obligaciones específicas del presente contrato; por lo anterior se avia el Primer pago correspondiente al periodo del 21 de octubre al 20 de noviembre de 2024. Las evidencias se encuentran cargadas en el presente informe el cual hace parte integral del contrato.


FABIO HERNAN RAMIREZ RODRIGUEZ
 DIRECTOR TECNICO

Bogotá, 27 de noviembre de 2024

CUENTA DE COBRO No.01

**Gobernación de Cundinamarca
Secretaría General Y Cercanía Al Ciudadano
NIT 899.999.114**

DEBE A:

**María Fernanda Gómez Sánchez
C.C.1.075.675.658**

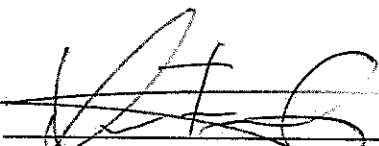
La suma de: Cinco Millones de pesos (\$5.000.000)

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN LA DIRECCION DE PLANEACION Y COORDINACION INTERINSTITUCIONAL EN LA ESTRUCTURACION DE PROYECTOS EN CUMPLIMIENTO A LAS METAS DEL PLAN DE DESARROLLO, de acuerdo a lo establecido en el Contrato No. SG-CPS-1740-2024.

PERÍODO: 21 de octubre de 2024 – 20 de noviembre de 2024


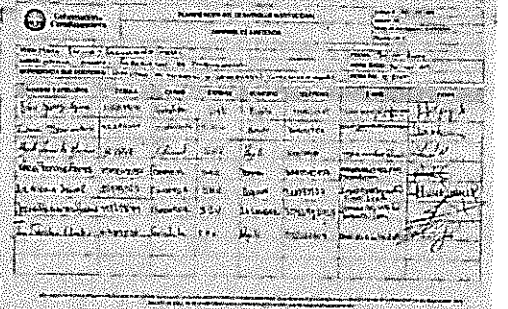
Favor consignar en la Cuenta de Ahorros, No. 33290888064 del Banco Bancolombia, de la cual soy titular.

Atentamente,



Nombre: María Fernanda Gómez Sánchez
Cédula de Ciudadanía: 1.075.675.658 de Zipaquirá
Celular: 324 357 0707
Correo: mariafegomez1995@gmail.com

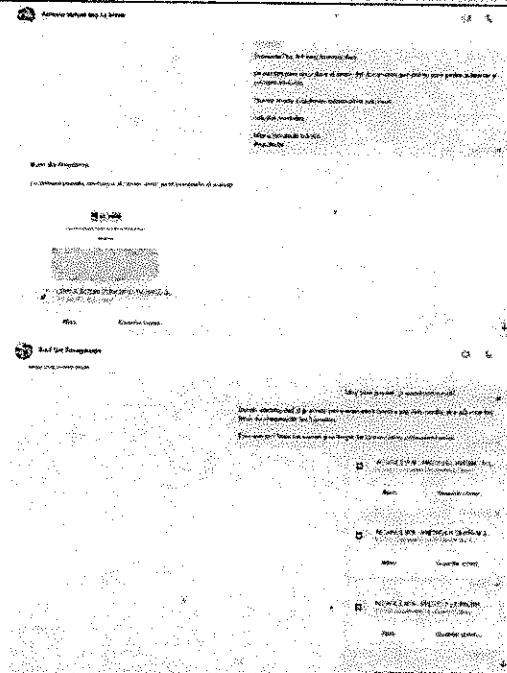
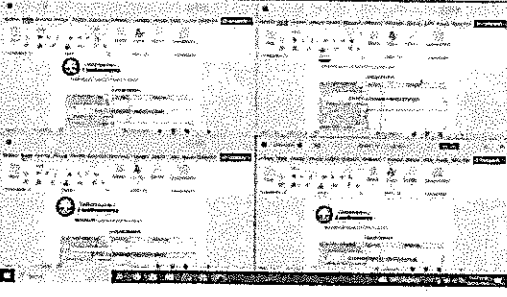
INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES
Del 21 de Octubre al 20 de Noviembre del 2024.

No de contrato:		Plazo de ejecución:	
SG-CPS-1740-2024.		Sesenta (60) días	
CDP:		Fuente de recursos del Contrato:	
7100057395 de 27 de Septiembre de 2024		Inversión Funcionamiento X	
Nombre del contratista:		Informe para pago No. 1 de 2	
María Fernanda Gómez Sánchez		Fecha: 27 de noviembre de 2024	
Identificación:		Fecha del Acta de Inicio del Contrato:	
1.075.675.658		21 de octubre de 2024	
Teléfono de contacto:		Fecha prevista de Terminación del Contrato:	
3243570707		18 de diciembre de 2024	
Valor total del contrato:		Entidad prestadora de salud:	
\$ 10.000.000		Compensar	
Valor del pago del período reportado:		Fondo de pensiones:	
\$ 5.000.000		Porvenir	
Saldo por ejecutar:		Aseguradora de riesgos laborales:	
\$ 5.000.000		Positiva Seguros	
Porcentaje de ejecución física del contrato:		Porcentaje de ejecución financiera del contrato:	
50%		50%	
Consignación Cuenta Bancaria			
Banco:		N° de cuenta:	Tipo de cuenta:
Bancolombia		33290888064	Ahorros
Obligación No. 1			
Realizar actividades de formulación y actualización de proyectos de inversión de iniciativa nacional, departamental y municipal, que se requieran para el cumplimiento de las metas establecidas en el Plan Departamental de Desarrollo a cargo de la Secretaría de Hábitat y Vivienda.			
Descripción de la Actividad:			
Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas	
Se asistió a la reunión de seguimiento de cada uno de los temas relacionados.	30 de Octubre 2024	 	


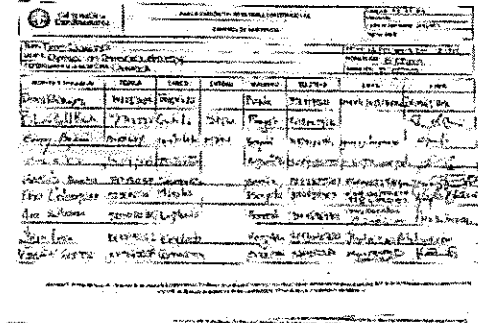


72

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES
Del 21 de Octubre al 20 de Noviembre del 2024.

Obligación No. 2		
Realizar asistencia técnica a las administraciones municipales en los procesos de formulación de proyectos de las metas a cargo de la Secretaría, dando cumplimiento a los requisitos establecidos por la Secretaría de Hábitat y Vivienda y Secretaría de Planeación.		
Descripción de la Actividad:		
Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas
Se realizó seguimiento de control con municipios, con el fin de subsanar el proceso en curso para el cumplimiento de las metas establecidas.	5 de noviembre de 2024	
Obligación No. 3		
Elaborar documentos técnicos que se requieran en la etapa de formulación, estructuración de proyectos o en las etapas precontractual y contractual de contratos y/o convenios requeridos a la Dirección.		
Descripción de la Actividad:		
Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas
Se llevó a cabo la organización, revisión y verificación detallada de los documentos presentados por los municipios. Este trabajo permitió asegurar que toda la documentación cumpliera con los requisitos establecidos, garantizando la precisión, integridad y validez de la información proporcionada.	30 de Octubre de 2024 22 de Noviembre de 2024	
Obligación No. 4		
Acompañar y realizar visitas de campo, para la verificación del cumplimiento de requisitos técnicos de los proyectos y estrategias del orden nacional, departamental y municipal a cargo de la Secretaría de Hábitat y Vivienda o en la ejecución contractual de los contratos y/o convenios suscritos.		

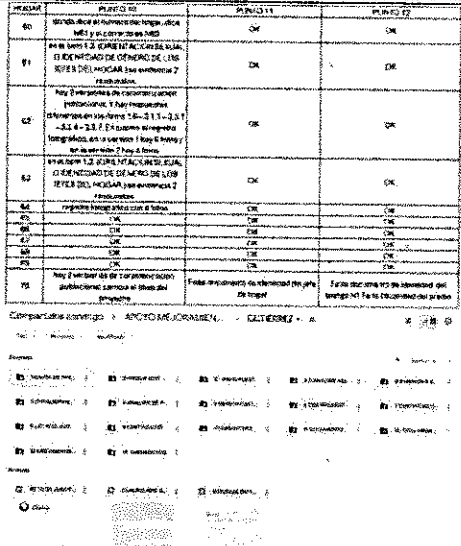
INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES
Del 21 de Octubre al 20 de Noviembre del 2024.

Descripción de la Actividad:		
Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas
Se realizó un acompañamiento especial en la feria de vivienda en la Cámara de Comercio de Kennedy, donde se brindó información detallada y personalizada a los asistentes. Con el fin de resolver dudas sobre opciones de vivienda, trámites, requisitos y cualquier otra consulta relacionada con el proyecto "Podemos Casa Fase 2".	17 de noviembre de 2024	 

Obligación No. 5

Elaborar y/o revisar los informes, conceptos y respuestas a PQR que guarden relación con el alcance del contrato.

Descripción de la Actividad:

Actividad desarrollada	Fecha de la Actividad	Evidencias Adjuntas																				
Se apoyo en la revisión y organización de documentos en el proyecto mejoramiento de vivienda rural y urbana con reparaciones locativas en el municipio de Gutiérrez, Cundinamarca.	28 de Octubre de 2024 19 de Noviembre de 2024	<table border="1"> <thead> <tr> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> <th>INDICADOR</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>50</td> <td>51</td> <td>52</td> <td>53</td> </tr> <tr> <td>54</td> <td>55</td> <td>56</td> <td>57</td> </tr> <tr> <td>58</td> <td>59</td> <td>60</td> <td>61</td> </tr> <tr> <td>62</td> <td>63</td> <td>64</td> <td>65</td> </tr> </tbody> </table> 	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65
INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR	INDICADOR																			
50	51	52	53																			
54	55	56	57																			
58	59	60	61																			
62	63	64	65																			

OBSERVACIONES:
No aplica.

24

INFORME PARCIAL DE ACTIVIDADES CONTRACTUALES
Del 21 de Octubre al 20 de Noviembre del 2024.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES:

Se han cumplido con las obligaciones contractuales.

DECLARACIÓN No. 1: Manifiesto que he cumplido cabalmente con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades descritas en el presente informe corresponden de manera fiel y veraz a las labores efectivamente realizadas durante el período indicado. Declaro además que asumo plena responsabilidad por las afirmaciones contenidas en este documento, el cual constituye un soporte válido para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

DECLARACIÓN No. 2: Manifiesto que he cumplido íntegramente con mi obligación de cotizar a los sistemas de salud y pensión, conforme a lo establecido en el contrato y en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes. Declaro igualmente que durante el presente mes no he recibido ingresos adicionales que impliquen un incremento en la base de cotización reportada. Asumo plena responsabilidad por la veracidad de esta declaración, en el entendido de que cualquier omisión o inexactitud podría acarrear las consecuencias legales correspondientes.

FIRMA CONTRATISTA



Nombre: María Fernanda Gómez Sánchez
Cédula de Ciudadanía: 1.075.675.658 de Zipaquirá
Celular: 324 357 0707
Correo: mariafegomez1995@gmail.com

DATOS DEL APORTANTE			
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCION
CC	1075075068	MARIA FERNANDA GOMEZ SANCHEZ	Correa 14 N 7A - 17 Apto 201
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUDICIAL	CODIGO
UNICA	1 - Independiente		
		DEPARTAMENTO	CUIDAD / MUNICIPIO
		CUNDIQUAYARA	ZIPACORA
		TELEFONO	CORREO
		8010462	mariafernandagomez@gmail.com
		EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	
		NO	

DATOS DE LA PLANILLA			
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMENSIANO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIAMENSIANO)
PERIODO SALUD	PERIODO PREPAGO	1	25/11/2024
2024-11	2024-11		
		NÚMERO PLANILLA	81697830
		CANTIDAD EMPLEADOS	1
		CANTIDAD UPC	0
		TOTAL A PAGAR	\$638.890

DETALLE POR COTIZANTE														
INFORMACION COTIZANTE			INFORMACION NOVEDADES											
No. Tipo	Id. de Identificacion	Apellidos y Nombres	Categoría	Subcategoría	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código	Código
1	CC	1075075068	GOMEZ SANCHEZ MARIA FERNANDA	ST 1	0	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI	MI
			Cód. APT	INC APT	Coludor o Alreda	Voluntari o Alreda	Voluntari o Alreda	Forma prestada de salud	Forma prestada de salud	Cód. EPS	UC EPS	Coludor/ Valor UPC	Cód. APT	BE APT
			220301	2100100	220300	0	0	0	0	EPS024	2.000.000	14.23	2.000.000	3
			48.600	2.200.000	4.100	0	0	0	0					

PAGA AGUADA



[Inicio](#) / Consulta Pago de Aportes

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla 1 - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

1075675658

Número de planilla*

81697510

Valor Planilla*

396500

Periodo de pago salud*

Mes*

Octubre

Año*

2024

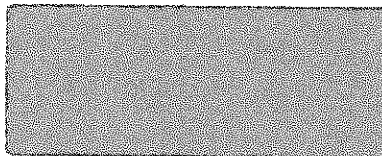
Fecha de pago de la planilla*

11/12/2024

Regresar

Consultar

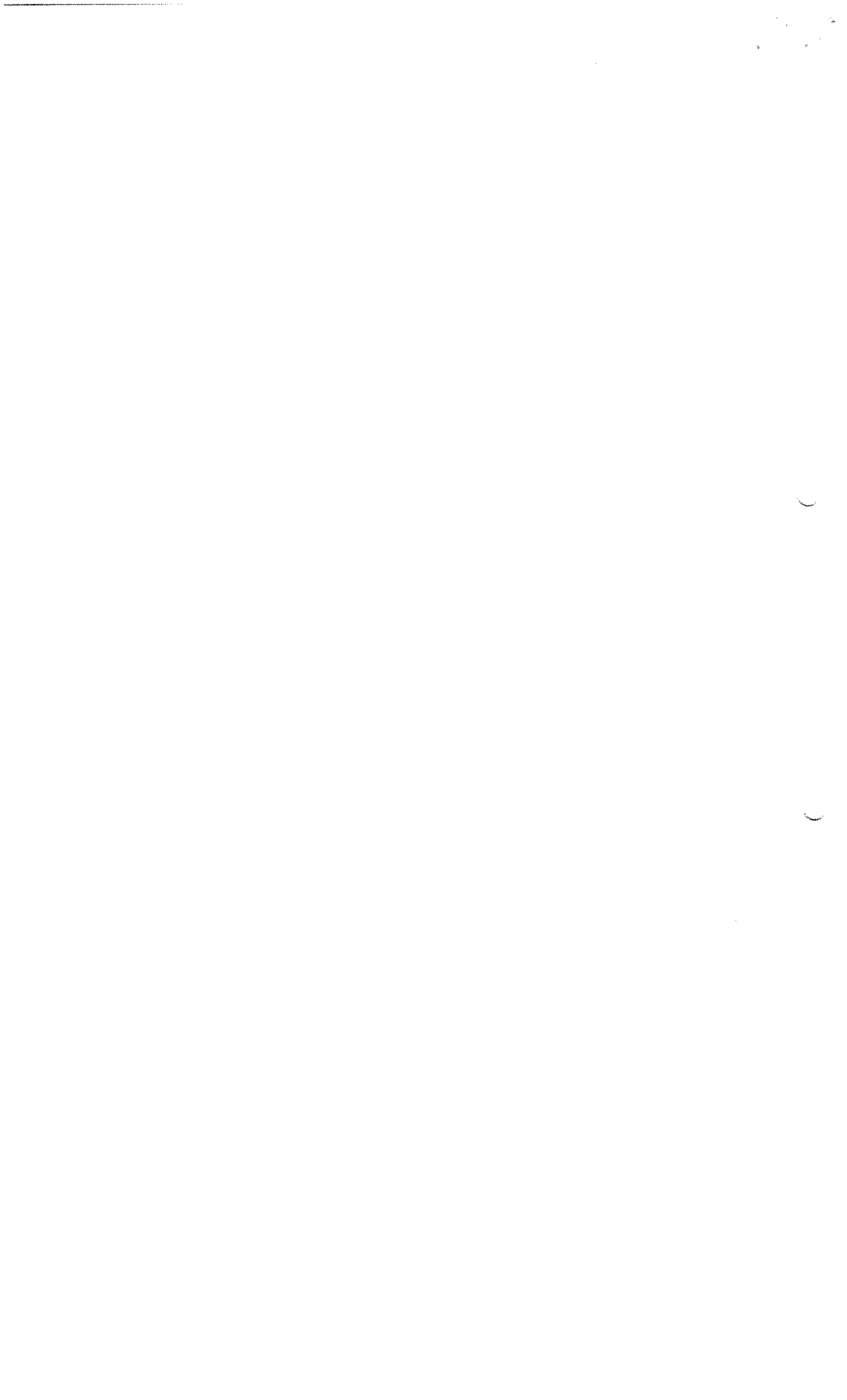
Aporte	Entidad	Periodo
Pension	Porvenir	Octubre - 2024
Cajas	Compensar Caja de Compensacion Fliar	Octubre - 2024
Salud	Compensar EPS	Octubre - 2024



Redes de Pago

Fechas de Pago

Hoy 28 Noviembre 2024 pagan:



de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Redes de Pago

Tipo de documento*	Número de documento*
CC-Cédula de Ciudadanía	1075675658
Número de planilla*	Valor Planilla*
81857836	658800






Banco de Bogotá

Periodo de pago salud*	Año*	Fecha de pago de la planilla*
Mes*		
Noviembre	2024	11/25/2024

Regresar

Consultar

Aplicativo	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Noviembre - 2024
Pension	Porvenir	Noviembre - 2024
Cajas	Compensar Caja de Compensacion Fliar	Noviembre - 2024
Salud	Compensar EPS	Noviembre - 2024

 Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Versión: 7
FECHA: <input type="text" value="25"/> <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="2024"/>	Marcar sólo una opción: <input checked="" type="checkbox"/> 1. CREACIÓN <input type="checkbox"/> 2. ACTUALIZACIÓN	Fecha: 10/sep/2024
INFORMACIÓN GENERAL		
1. SECRETARÍA	General	
2. CONTRATACIÓN	1740 AÑO 2024	
3. CONVENIO	AÑO	
DATOS PERSONALES		
4. NOMBRE/RAZÓN SOCIAL	MARIA FERNANDA GOMEZ SANCHEZ	
5. IDENTIFICACIÓN RUT	CC Cédula de Ciudadanía No. 1 975 675 658 DV 6	
6. NOMBRES/REPRESENTANTE LEGAL		
7. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	No. DV 0	
8. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CARRERA 14 No 7 a 17 apart 201	
9. DEPARTAMENTO/MUNICIPIO	Cundinamarca-Zapquí	
10. TELEFONO	Código: 3243570707	
11. CORREO ELECTRÓNICO	mariafegomez1995@gmail.com	
INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO		
12. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia S.A. Cód. 07	
13. NÚMERO CUENTA BANCARIA	33290888064	
	<input type="checkbox"/> Corriente	<input type="checkbox"/> Ahorro
La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquiere la obligación contractual. Autorizo al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada.		
INFORMACIÓN TRIBUTARIA		
14. PERSONA	<input checked="" type="checkbox"/> Natural	
15. IDENTIFICACIÓN DEPENDIENTE ECONÓMICO	No	
La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si se aplica.		
16. NATURALEZA	<input checked="" type="checkbox"/> Privada ¿CUAL?	
17. REGIMEN TRIBUTARIO IVA	<input checked="" type="checkbox"/> No Responsable de IVA	
18. CALIFICACIÓN DE CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR RENTA <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR IVA <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN <input type="checkbox"/> AUTORRETENEDOR ICA <input type="checkbox"/> No RESOLUCIÓN <input type="checkbox"/> ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/> ¿CUAL?	
19. ACTIVIDAD ECONOMICA	PRINCIPAL: 8299 Otras actividades de servicio de apoyo a las empresas n.c.p. SECUNDARIA:	
20. TARIFA UNIFICADA	PRINCIPAL: CIU 8299 9.66 x 1000 SECUNDARIA:	
AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES		
Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectúe el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar, teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co . Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 N° 51 - 53, identificada con el NIT 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co .		
ANEXOS		
1. Fotocopia del documento de identidad 2. Fotocopia del RUT expedida por la DIAN 3. Fotocopia del RUP expedida por la Cámara de Comercio (Cuando aplique) 4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autorretención de renta, IVA, ICA (Cuando aplique) 5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa. Las fotocopias deben estar totalmente legibles.		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> SI
FIRMA		
 FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL		1 975 675 658 DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN		
21. TIPO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS	
22. CUENTA ASOCIADA	2401010003 Bienes y Servicios Secretaría General ¿CUAL?	
23. GRUPO DE ENTIDAD		
24. MUESTRA/USO	<input checked="" type="checkbox"/> Transferencia Gcun-Central	
INDICADORES DE RETENCIÓN		
25. RETENCIÓN	TARIFA 1 TARIFA 2 TARIFA 3 TARIFA 1: 1505 Ret. ICA Svc Demás Activ Svcs 9.66 x 1000 TARIFA 2 TARIFA 3	
26. RETENCIÓN DE IVA	RI05 Reteva aplicable a compras 15% RI07 Reteva aplicable a servicios 15% TARIFA 1	
27. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL		
28. ESTANCIONES		
29. TASAS	DR01 Pro Depone y Rescación 2.5%	
FECHA: <input type="text" value="25"/> <input type="text" value="11"/> <input type="text" value="2024"/>	PROCESADO POR: NATALIA ALBA -CONTRATISTA  REVISADO POR:	

- 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

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO
Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

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	001	2 días de tiempo transcurrido (27/11/2024 12:41:00 PM)(UTC-05:00) Bogotá, Lérida, Quito	-	5.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por			
4600026418 SG-CPS-1740-2024.pdf	4600026418 SG-CPS-1740-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle	
EVIDENCIAS PAGO 01 CONT SG-CPS-1740-2024.rar (Archivado)	EVIDENCIAS PAGO 01 CONT SG-CPS-1740-2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle	
Cuenta de Cobro Pago 01 CONT SG-CPS-1740-2024.pdf (Archivado)	Cuenta de Cobro Pago 01 CONT SG-CPS-1740-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> Cuenta de Cobro Pago 1 de 2 CONT SG-CPS-1740-2024.pdf	Cuenta de Cobro Pago 1 de 2 CONT SG-CPS-1740-2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle	
<input type="checkbox"/> EVIDENCIAS PAGO 1 de 2 CONT SG-CPS-1740-2024.rar	EVIDENCIAS PAGO 1 de 2 CONT SG-CPS-1740-2024.rar	Proveedor	Descargar	Detalle	

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

