INFORME DE ACTIVIDADES No. 01

PERIODO: 09 de julio hasta 08 de agosto 2025

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES CD-PS-PSP-233-2025

1. **DATOS GENERALES DEL CONTRATO**	
Dependencia Ejecutora	SECRETARIA GENERAL
Supervisor (Nombre y Cargo)	LINA VALERIA MEDINA CARRANZA
Contratista	JOHANA PAOLA ROZO
Identificación	20965326
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARCHIVÍSTICA PARA EL SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SESQUILÉ, CUNDINAMARCA
Valor Contratado	$26.500.000
Plazo de ejecución	CINCO (5) MESES Y VEINTISEIS (26) DIAS,
Fecha de suscripción	04/07/2025
Valor a pagar en el período	CUATRO MILLONES DE PESOS ($4.500.000)
Fecha de inicio	09 DE JULIO DE 2025
Fecha de Terminación	26/12/2025

2. **EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO**		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA VERIFICABLE
1. Apoyar en el respectivo seguimiento del Plan Institucional de Archivo (PINAR), elaborando y asegurando la presentación oportuna de los informes trimestrales de avance	Se realizo informe de PINAR segundo trimestre	Informe PINAR

2. **EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO**		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA VERIFICABLE
2. Dar seguimiento y fortalecimiento a los instrumentos de gestión documental de la Alcaldía Municipal de Sesquilé.	Se reviso las TVD, evidenciando falencia con asuntos de eliminación, se proyecta oficio mesa técnica con el Consejo Departamental de Archivos	Oficio CDA
3. Participar activamente en la formulación y/o actualización de la Política de Gestión Documental, garantizando su alineación con las directrices emitidas por el Archivo General de la Nación (AGN).	Se elaboró la Política de Gestión Documental, garantizando su alineación con las directrices emitidas por el Archivo General de la Nación (AGN). Se compartió para revisión de Sec Planeación, Tic's, Control Interno, Sec General	Política de Gestión Documental Comunicado Política para revisión
4. Apoyar el diseño e implementación del Plan Integral Archivístico para la intervención técnica del fondo acumulado.	Se realizo revisión de inventario del Fondo Documental Acumulado, verificando avance para clasificar de acuerdo a la TVD	Inventario fondo Acumulado
5. Brindar apoyo en el seguimiento de las actividades necesarias para la ejecución de los procesos de organización, eliminación, digitalización y selección documental en el Archivo Central.	Se realizó revisión de avance de aplicación del FUID en archivo central.	Acta reunión 20250804
6. Asistir en el desarrollo e implementación de estrategias para el Plan de Preservación Digital a Largo Plazo, y promover la adopción y uso eficiente del Sistema de Gestión de Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA) en la entidad.	Se asistió a reunión virtual sobre aplicativo para las comunicaciones SIMCAR. Se realizo mesa de trabajo con equipo interdisciplinario de la Alcaldía, para revisar propuestas sobre la implementación del Documentos Electrónicos de Archivo (SGDEA)	Reunión CAR Acta mesa SGDEA

2. **EJECUCIÓN DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATO**		
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATOS	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIA VERIFICABLE
7. Apoyar técnicamente la actualización de procedimientos relacionados con el proceso de gestión documental de la Alcaldía de Sesquilé	Se revisaron los procesos de gestión documental, evidenciando que se deben ajustar todos.	Revisión Procesos y procedimientos
8. Capacitar, acompañar a los funcionarios y contratistas para la organización de archivos conforme a lo establecido en el Programa de Gestión Documenta PGD y el plan anual de capacitaciones	Se programo capacitación sobre el Sistema Integrado de Conservación Documental para: Personal de Servicios Generales. Personal Administrativo. Se brindo capacitación sobre organización de expedientes electrónicos a la Oficina de Contratación	1_Circular capacitación Ser. Generales 2_Circular capacitación Administrativos 3_Lista asistencia capacitación SIC 4_PresentaciónSIC 5_Lista asistencia documento electrónico Oficina de Contratación
9. Elaborar y/o consolidar informes técnicos en materia de gestión documental y archivística, destinados a órganos de control y otras entidades externas o internas que lo soliciten.	Se elaboró informe de Plan De mejoramiento Archivístico, solicitado por la Oficina de Control Interno Disciplinario	Informe PMA
10. Las demás que surjan de la naturaleza del contrato y que sean pactadas de mutuo Acuerdo entre las partes.	Se proyecto comunicado al AGN, para solicitar capacitación del SGDEA	Oficio AGN

3.	**RELACIÓN APORTES PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL**				
No. DE PLANILLA	**7977737332**				
PERIODO DE PAGO	JULIO				
VALORES PAGADOS	IBC	SALUD	PENSIÓN	RIESGOS LABORALES	VALOR TOTAL PAGADO
	2400000	**$ 300.000**	**$ 384.000**	**$ 12.600**	**$696.600**

Como Contratista, declaro bajo la gravedad de juramento, que la información aquí relacionada es fidedigna y que los soportes que la sustentan se encuentran adjuntos para su respectiva revisión y aprobación.

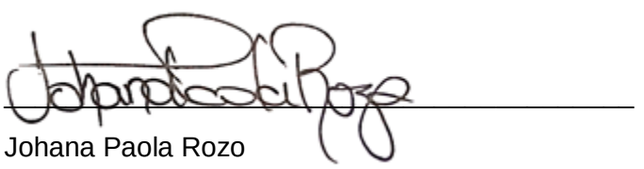
4. ANEXOS

Los soportes se relacionan en Pdf, por cada actividad, en capeta comprimida y nombrados tal como se relacionan en el presente informes *(EVIDENCIA VERIFICABLE)* y que se encuentran subidos el Drive de La Secretaria General: correo: sec.general@sesquile-cundinamarca.gov.co

Link de carpeta

https://drive.google.com/drive/folders/1niSSlhneMkXVFMaOO3JNgdFcDgrldrX9?usp=drive_link

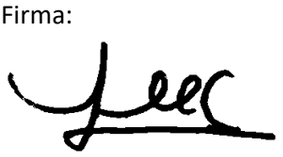
Sesquilé, agosto 08 de 2025



Johana Paola Rozo
C.C. 20965326
Johanapr66@gmail.com

ESPACIO EXCLUSIVO PARA LA SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:
Conforme lo anteriormente expuesto y en calidad de Supervisor, dejó constancia de la verificación del informe allegado por el contratista, el cual se ejecutó a cabalidad y se recibe a satisfacción el desarrollo del objeto del contrato conforme lo señalado durante el presente periodo, así mismo se verificaron los soportes respectivos y se constató el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales

Observaciones:
Firma:



Nombre Supervisor: LINA VALERIA MEDINA CARRANZA
Cargo: SECRETARIA GENERAL

Archivo. 103.1500. Serie Documental/ Oficina de Contratación/Contratos

	REPÚBLICA DE COLOMBIA *DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA* *MUNICIPIO DE SESQUILE* *NIT. 899999415-2* *OFICINA DE CONTRATACION*	
	ACTA UNICA DE PAGO	**versión**: 1 **Fecha de aprobación: 24/02/2025** **Página** 1 de 1

Datos del pago							
Fecha	8 DE AGOSTO 2025			**Lugar**		MUNICIPIO DE SESQUILE	
Acta	**INICIAL**		**AVANCE**	**AVANCE**		**LIQUIDACIÓN**	
Acta No	1	**de**	6	**Periodo a pagar**		DEL 09 DE JULIO AL 08 DE AGOSTO	

Datos Contrato						
Número de contrato	CD-PS-PSP-233-2025					
Contratista y/o empresa	JOHANA PAOLA ROZO					
Tipo de identificación	**NIT**			**Cédula de ciudadania:**	X	
No. de identificación	20.965.326					
Objeto contrato/ Concepto de pago	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARCHIVÍSTICA PARA EL SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SESQUILÉ, CUNDINAMARCA					
Dependencia ejecutora	SECRETARIA GENERAL			**Supervisor**	LINA VALERIA MEDINA CARRANZA	
Tipo de Contrato	**Prestación de servicios**	**Consultoria**	**Suministro**	**Compraventa**	**Arrendamiento**	**Obra**
	X					
	Convenio	**Contrato Interadministrativo**	**Resolución**		**Otro**	
					Cual _____	
Porcentaje de ejecución	50%					
Fecha y lugar de firma de acta de inicio	04 DE MARZO 2025, SESQUILE CUNDINAMARCA					
Información Seguridad Social Integral	**IBC -Ingreso Base de Cotización (40%) del valor total de la sumatoria de los Honorarios**				$ 2.400.000	
	Número de planilla				7977737332	
	Valor pago salud				$ 300.000	
	Valor pago pensión				$ 384.000	
	Valor pago ARL				$ 12.600	

Datos Presupuestales			
Número Disponibilidad	**25-000606**	**Fecha**	**18/06/2025**
Número Registro	**25-000802**	**Fecha**	**4/07/2025**

Medio de pago					
Abono a cuenta	**Ahorro**	**X**	**Corriente**		**Número**
	Entidad	BANCOLOMBIA			**33692572276**

Valor de la presente acta		
Valor a pagar en el periodo	CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($4.500.000). M/CTE.	$ 4.500.000,00

Balance Financiero						
Valor del Contrato	**$ 26.500.000**		**Valor anticipo**	**$ -**		
Información pagos	**No**	**No Egreso**	**Valor**	**Amortización**	**No.**	**Valor**
	1		**$ -**			
	2					
	3					
	4					
	5					
	6					
	7					
	8					
	9					
	10					
	11					
	12					
Valor a pagar	**$ -**		**Saldo**	**$ -**		
Saldo	**$ 26.500.000,00**					

DATOS DEL CONTRATISTA	
Nombre	JOHANA PAOLA ROZO
Identificación	20.965.326
Correo electrónico	johanapr66@gmail.com
Firma	

La presente Acta es revisada y aprobada a través de la plataforma SECOP II por:

Actividad	**Nombre**	**En calidad de**
Revisó	**Jazmín Yolanda Gómez Melo**	**Profesional Universitario Oficina de Contratación**
Aprobó	**Lina Valeria Medina Carranza**	**Supervisor**
	Elsa Quintero Martínez	**Alcaldesa- Ordenadora del Gasto**

Carrera 6 # 5–19 Teléfonos: 3112257770- 3103274988 e-mail: sesquile@sesquile-cundinamarca.gov.co- Sitio web www.sesquile-cundinamarca.gov.co

CUENTA DE COBRO - DOCUMENTO EQUIVALENTE

MUNICIPIO DE SESQUILE
NIT 899999415-2

DEBE A:

NOMBRE:	**JOHANA PAOLA ROZO**
IDENTIFICACIÓN:	CC [X] NIT [ ] NUMERO **20.965.326** DV [ ] DE **SUESCA**

LA SUMA DE:

(LETRAS)	**CUATRO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE.**
(NUMEROS) $	**4.500.000**

POR CONCEPTO DE:

CONTRATO No.	**233**	DESEMBOLSO No.	**1**	DE	**6**

OBJETO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN ARCHIVÍSTICA PARA EL SEGUIMIENTO Y FORTALECIMIENTO DE LOS INSTRUMENTOS ARCHIVÍSTICOS DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE SESQUILÉ, CUNDINAMARCA**

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	**9/07/2025**	y	**8/08/2025**
FECHA:	8/08/2025		
CUENTA BANCARIA	**33692572276**	**BANCO**	**BANCOLOMBIA**
CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:	**SESQUILÉ**		
CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente):	**8219**		
TELÉFONO	**3108174643**		

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta	SI	X	NO	
No hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo no laborales,		**X**		
Hare uso de costos y deducciones asociadas a los pagos o abonos en cuenta por concepto de rentas de trabajo no laborales,				

(Marque una sola opción)

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud	
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC)	
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda	
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral.	**SI**
Declaración juramentada de dependencia económica	

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de $ 4.000.000

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	**RC**	**TI**	**CE**		
IHAN SANTIAGO LUNA RODRIGUEZ	**X**				1003659742	HIJA

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley.
Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

FIRMA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	20965326
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JOHANA PAOLA ROZO
CIUDAD/MUNICIPIO:	SUESCA	DEPARTAMENTO:	CUNDINAMARCA
DIRECCIÓN:	CR 13 #6A 45	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de administración empresarial.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7977737332**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES julio AÑO 2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES julio AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/08/05	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1678584391

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 384.000	$ 0	$ 384.000
SUBTOTALES:										**$ 384.000**	**$ 0**	**$ 384.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 300.000	$ 0	$ 0	$ 300.000
SUBTOTALES:													**$ 300.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 300.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.600	$ 12.600	$ 0	$ 0	$ 12.600
SUBTOTALES:									**$ 12.600**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.600**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 20965326	ROZO JOHANA PAOLA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.400.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.400.000	$ 384.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 384.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.400.000	$ 300.000	$ 0	$ 300.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.400.000	20965326	$ 12.600		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 696.600

Planilla Pagada