



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE GOBIERNO

## ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

### CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **Maryi Paola Puentes Acosta** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al **periodo comprendido entre el 01/10/2024 – 21/10/2024**.

Contrato:	No. 908-2024
Tipo de Contrato:	Contrato de Prestación de servicios
Contratista:	Maryi Paola Puentes Acosta
Cédula o NIT	No. 1.144.075.773
Objeto:	Prestar servicios profesionales para garantizar el cumplimiento del sistema distrital de planeación, el fortalecimiento y apoyo técnico a las instancias de participación, espacios de coordinación interinstitucional, entre otros espacios que existan en la localidad, que promuevan la territorialización y el seguimiento de las políticas públicas en atención de los sectores poblacionales, las realidades sociales y los procesos comunitarios en la localidad de Ciudad Bolívar.
Plazo del contrato:	3 meses
Fecha iniciación:	22/07/2024
Fecha de terminación:	21/10/2024
Prórroga(s)	N/A
Valor inicial pactado:	\$17.640.000
Valor adicional:	N/A
Valor a pagar:	\$4.116.000 (No. de pago: 4)
Numero de PIN:	9473598043-9476022998
Periodo cotizado:	Septiembre-octubre de 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el primer día (1) del mes de noviembre del 2024.

Supervisor,

---

**DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE**

C.C No. 1.022.324.351 de Bogotá

Alcalde Local de Ciudad Bolívar

Revisó: David Bello Torres - Contratista apoyo al despacho



ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

<b>INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4 PERÍODO: 01/10/2024 - 21/10/2024</b>	
<b>DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO</b>	
<b>TIPO DE CONTRATO</b>	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
<b>No. CONTRATO</b>	908 - 2024
<b>NOMBRE DEL CONTRATISTA</b>	MARYI PAOLA PUENTES ACOSTA
<b>TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN</b>	C.C. 1.144.075.773 DE CALI
<b>PLAZO DE EJECUCIÓN</b>	3 MES(ES)
<b>VALOR TOTAL DEL CONTRATO</b>	\$17.640.000
<b>VALOR DEL PERIODO DE COBRO</b>	\$4.116.000
<b>No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)</b>	3.3.1.16.05.57.1986
<b>FECHA ACTA DE INICIO</b>	22/07/2024
<b>PRÓRROGA<sup>1</sup></b>	N/A
<b>ADICIÓN</b>	N/A
<b>SUSPENSIÓN</b>	N/A
<b>FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)</b>	21/10/2024
<b>OBJETO DEL CONTRATO</b>	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL SISTEMA DISTRITAL DE PLANEACIÓN, EL FORTALECIMIENTO Y APOYO TÉCNICO A LAS INSTANCIAS DE PARTICIPACIÓN, ESPACIOS DE COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL, ENTRE OTROS ESPACIOS QUE EXISTAN EN LA LOCALIDAD, QUE PROMUEVAN LA TERRITORIALIZACIÓN Y EL SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN ATENCIÓN DE LOS SECTORES POBLACIONALES, LAS REALIDADES SOCIALES Y LOS PROCESOS COMUNITARIOS EN LA LOCALIDAD DE CIUDAD BOLÍVAR.



### ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Apoyar en la gestión de articulación interinstitucional con sectores públicos y privados para la orientación y concertación de acciones lideradas por la Alcaldía Local en materia de promoción local de la participación, fortalecimiento de la sociedad civil, de las organizaciones sociales, la implementación de las Políticas Públicas y del Sistema Distrital de Planeación.	<p>1.1 Se realiza el sondeo de proyecta local en la JAC de brisas del volador parte baja y se socializa idea lo local, imagina lo local y transformemos lo local.</p> <p>1.2 Se inicia articulación con Secretaria de Hacienda, los profesionales nos cuentan cada una de las ofertas y los procesos que ellos brindan como entidad a la comunidad de ciudad bolívar.</p>	<p>1.1 Acta de asistencia</p> <p>1.2 Acta de asistencia</p>	<p>Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 1</p> <p>*Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*</p> <p>Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 1</p> <p>*Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*</p>
2. Acompañar territorialmente, caracterizar y fortalecer espacios comunitarios, sociales, comunales, de propiedad horizontal y demás procesos organizativos existentes en la Localidad de conformidad con las indicaciones de la Alcaldía Local y socializar la oferta que tenga el Distrito para nuestra localidad.	<p>2.1 Se realiza la respectiva socialización por parte de la referente de proyecta local, dando claridad de las fechas donde se hace el cierre para idea lo local, las metas y lo que se debe entregar y/o anexar al momento de asistir a laboratorios creativos.</p> <p>2.2 Se hace la respectiva atención a la ciudadanía y apoyo administrativo al área de participación realizando los diferentes tramites y dirigiendo a la comunidad a las áreas competentes dependiendo la solicitud.</p>	<p>2.1 Acta de asistencia</p> <p>2.2 Acta de asistencia</p>	<p>Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 2</p> <p>*Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*</p> <p>Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 2</p> <p>*Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*</p>
3. Asistir y orientar las reuniones de	3.1 Se asiste a la jornada de empleabilidad y atención a la		Se anexa documento



### ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
carácter ordinario y/o extraordinario de las instancias de participación, espacios de coordinación, Consejos de Política Social y/o de Gobierno de la localidad, que le sean designadas por el(la) alcalde(sa) Local teniendo en cuenta si se preside o se realiza secretaría técnica, la normatividad local y distrital existente en el marco de la implementación de las Políticas Públicas.	ciudadanía en la Plazoleta de la Alcaldía y área de participación y así mismo se dirige a la comunidad a las áreas competentes dependiendo la consulta.	<b>3.1</b> Acta de asistencia <b>3.2</b> Acta de asistencia	anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 3 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*
<b>4.</b> Apoyar técnicamente la elaboración, implementación mensual, seguimiento periódico y evaluación de los planes de trabajo de las instancias de participación, espacios de coordinación y/o de Gobierno de la localidad, que le sean designadas por el(la) alcalde(sa) Local, garantizando la territorialización de las Políticas Públicas relacionadas.	<b>4.1</b> Se asiste a la iglesia MCI para socializar proyecta local, como pueden inscribir sus propuestas y metas por las cuales pueden dirigirla.	<b>4.1</b> Acta de asistencia	Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 4 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*
<b>5.</b> Apoyar en el diseño e implementación de estrategias, acciones formativas, pedagógicas, culturales, recreativas en los diferentes espacios comunitarios, ferias de servicios, actividades urbanas y rurales, entre otras, con las	<b>5.1</b> Se realiza la proyección del correo a la Temporal Saitemsa para invitarla a participar en la Jornada de Empleabilidad el día 3 de octubre en la Plazoleta de la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar. <b>5.2</b> Se realiza el envío de la base de datos de las personas que asistieron a las jornadas de empleabilidad y macro feria en el mes	<b>5.1</b> Documento en PDF <b>5.2</b> Documento en PDF <b>5.3</b> Documento en PDF	Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 5 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*



### ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
cuales la Alcaldía Local promueva el Sistema Distrital de Planeación y divulgue las distintas políticas públicas que se territorializan en la localidad.	de septiembre a la referente del reto local 2024.  <b>5.3</b> Se realiza la proyección del correo a la Fundación de Johana Bahamon para indicarles que se remitirán las hojas de vida de la población pospenada y se les invita a las jornadas de empleabilidad.		Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 5 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II* Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 5 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*
<b>6.</b> Solicitar y manejar las aplicaciones requeridas para apoyar en el trámite y proyección de respuesta de los requerimientos y peticiones relacionadas con el área de trabajo y que le sean asignados; realizando el control y seguimiento a los oficios desde que se proyectan hasta que se envían por CDI, generando trazabilidad en la matriz de seguimiento y control de oficios proyectados.	<b>6.1</b> Se realiza la respectiva respuesta para la presidenta Ady Dúran del Consejo de Planeación Local, haciéndole saber que para próximas fechas de eventos grandes que se realicen en la alcaldía o en cualquier otro espacio se tendrá en cuenta invitar alguno de los emprendedores gastronómicos de la localidad de Ciudad Bolívar.	<b>6.1</b> Documento PDF	Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 6 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*
<b>7.</b> Acompañar, y apoyar las actividades territoriales y administrativas que sean asignadas por el supervisor del contrato en el marco de Diálogos Ciudadanos,	<b>7.1</b> Se hace el envío de la base de datos de las empresas al área de Derechos Humanos para que puedan hacer la articulación de donaciones para el evento de Desarme.  <b>7.2</b> Se proyecta el correo a la empresa Permoda para la asistencia	<b>7.1</b> Acta de asistencia  <b>7.2</b> Acta de asistencia	Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 7 *Todas las obligaciones se



### ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Rendición de cuentas, encuentros ciudadanos y Presupuestos Participativos.	a la jornada de empleabilidad el día 3 de octubre para ofrecer cada una de las vacantes a la comunidad de Ciudad Bolívar.  <b>7.3</b> Se proyecta el correo para la solicitud del espacio para llevar a cabo la socialización de proyecta local a la mesa interinstitucional LGTBI en la sala de infraestructura el día 10 de octubre.	<b>7.3</b> Acta de asistencia	suben al pago 004 de SECOP II* Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 7 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II* Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 7 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*
<b>8.</b> Apoyar en la consolidación y análisis de los diagnósticos y caracterización sectoriales o poblacionales suministrados por las instituciones con presencia en lo local, cuando así se requiera en la formulación e implementación de los proyectos de inversión relacionados con la participación ciudadana.	<b>8.1</b> Se realiza el informe para el área de logística para soportar el intérprete que asistió a la macro feria de empleabilidad el día 26 de septiembre en la plazoleta de la Alcaldía Local de Ciudad Bolívar.	<b>8.1</b> Informe de Interprete	Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 8 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*
9. Apoyar la supervisión de contratos y convenios relacionados con participación ciudadana que le sean designados por el (la) Alcalde (sa) Local, según lo establecido en el Manual de Supervisión e	Para este mes no se solicitó ninguna actividad referente a la obligación.	Sin medio de verificación	Sin medio de verificación



ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Interventoría de la Secretaría Distrital de Gobierno.			
<b>10.</b> Apoyar y articular actividades en las etapas precontractual y contractual de los proyectos de inversión relacionados con participación ciudadana, que se financien con recursos del Fondo de Desarrollo Local.	<b>10.1</b> Se realiza el respectivo acompañamiento y apoyo administrativo dirigiendo a la comunidad a las áreas competentes para resolver sus inquietudes.  <b>10.2</b> Se realiza reunión con la Sra. Liliana para solicitar al área de prensa la difusión de las piezas comunicativas de la feria expotech que tienen prevista realizar el día 1 de noviembre.	<b>10.1</b> Acta de asistencia  <b>10.2</b> Acta de asistencia	Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 10 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II* Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 10 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*
<b>11.</b> Las demás que demande la Administración Local a través de su supervisor, que correspondan a la naturaleza del contrato y que sean necesarias para la consecución del fin del objeto contractual.	<b>11.1</b> Se realiza el respectivo acompañamiento y apoyo administrativo, brindando información sobre proyecta local a la comunidad que se acercó al área.	<b>11.1</b> Acta de asistencia	Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 11 *Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*
<b>12.</b> Al finalizar la ejecución contractual entregar un informe final , cualitativo y cuantitativo de las actividades desarrolladas.	<b>12.1</b> Se realiza el respectivo informe de entrega de empleabilidad, donde se evidencia el proceso que se llevó a cabo a partir del mes de junio.	<b>12.1</b> Informe de Empleabilidad	Se anexa documento anunciado en formato PDF/archivo magnético Obligación 12



ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD		PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
				*Todas las obligaciones se suben al pago 004 de SECOP II*
INFORMACION ADICIONAL				
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN	
	SANITAS	POSITIVA	PORVENIR	
FIRMAS				
<p><b>DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA:</b> Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.</p>			<b>CONTRATISTA</b>	
			<p><b>Nombre: Maryi Paola Puentes Acosta</b> <b>Cédula: 1.144.075.773 de Cali</b> <b>Firma:</b> <i>Maryi Paola Puentes A.</i></p>	
<p><b>DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR:</b> Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.</p>			<b>SUPERVISOR/INTERVENTOR</b>	
			<p><b>Nombre: DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE</b> <b>Cargo: Alcalde Local de Ciudad Bolívar</b> <b>Cédula: No: 1.022.324.351 de Bogotá</b> <b>Firma:</b></p>	



ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
		<b>APOYO A LA SUPERVISION</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144075773		PUENTES ACOSTA MARYI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27 52 f 15 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4613323	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	929158170	9473598043	I	2024/10/17	2024/09/23	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$695,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																										
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES													
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	bde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	pyct	lirt	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	odigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																																										
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																																										
1	CC	1144075773	PUENTES MARYI																		23020	30	\$2,352,000	\$376,400	EPS008	30	\$2,352,000	\$294,000		0	\$0	\$0	14-23	30	\$2,352,000	1.044%	\$24,600	0	\$0	\$0	No	\$695,000
<b>Total Afiliados( 1)</b>																																										

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144075773		PUENTES ACOSTA MARYI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27 52 f 15 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4613323	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	929158170	9473598043	I	2024/10/17	2024/09/23	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$695,000

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$376,400	\$0	\$0	\$376,400	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$376,400	\$0	\$0	\$376,400	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$24,600	\$0	\$0	\$24,600	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$24,600	\$0	\$0	\$24,600	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$294,000	\$0	\$0	\$294,000	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$294,000	\$0	\$0	\$294,000	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$695,000</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$695,000</b>	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144075773		PUENTES ACOSTA MARYI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27 52 f 15 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4613323	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1001211486	9476022998	I	2024/11/20	2024/10/24	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$486,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																																																									
EMPLEADO			NOVEDADES										PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES																												
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	bde	tae	tdp	vsp	cor	vst	sln	lge	lma	vac	avp	pyct	lrl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	odigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes																	
<b>SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																									\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0			\$1,646,400	\$17,200		\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,646,400	\$17,200		\$0	\$0					\$486,500
<b>Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)</b>																									\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0			\$1,646,400	\$17,200		\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,646,400	\$17,200		\$0	\$0					\$486,500
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																									\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0			\$1,646,400	\$17,200		\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,646,400	\$17,200		\$0	\$0					\$486,500
1	CC	1144075773	PUENTES MARYI	X															23020	21	\$1,646,400	\$263,500	EPS008	21	\$1,646,400	\$205,800	0	\$0	\$0	14-23	21	\$1,646,400	1.044%	\$17,200	0	\$0	\$0	No	\$486,500																		
<b>Total Afiliados( 1)</b>																									\$1,646,400	\$263,500			\$1,646,400	\$205,800			\$0	\$0			\$1,646,400	\$17,200		\$0	\$0			\$0	\$0			\$1,646,400	\$17,200		\$0	\$0					\$486,500

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1144075773		PUENTES ACOSTA MARYI PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27 52 f 15 Sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4613323	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-10	1001211486	9476022998	I	2024/11/20	2024/10/24	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$486,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$263,500	\$0	\$0	\$263,500	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$263,500	\$0	\$0	\$263,500	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$17,200	\$0	\$0	\$17,200	
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	\$17,200	\$0	\$0	\$17,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$205,800	\$0	\$0	\$205,800	
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	\$205,800	\$0	\$0	\$205,800	
<b>TOTAL</b>				<b>1</b>	<b>\$486,500</b>	<b>\$0</b>	<b>\$0</b>	<b>\$486,500</b>	

Se certifica que PUENTES ACOSTA MARYI PAOLA identificado(a) con CC 1144075773 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para MARYI PAOLA PUENTES ACOSTA identificado(a) con CC 1144075773

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														Tarifa	Cotización			
										ing	ret	tdc	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp			vct	irl	vip
9476022998	1001211486	I	2024-10-24	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	21		X															12.5%	\$205,800	
9476022998	1001211486	I	2024-10-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	21		X															16%	\$263,500	
9476022998	1001211486	I	2024-10-24	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-10	21		X																	\$0
9476022998	1001211486	I	2024-10-24	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-10	21		X																	\$0
9476022998	1001211486	I	2024-10-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-10	21		X															0%	\$0	
9476022998	1001211486	I	2024-10-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-10	21		X															0%	\$0	
9476022998	1001211486	I	2024-10-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-10	21		X															1.044%	\$17,200	
9473598043	929158170	I	2024-09-23	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	12.5%	\$294,000	
9473598043	929158170	I	2024-09-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	16%	\$376,400	
9473598043	929158170	I	2024-09-23	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-09	30																			\$0
9473598043	929158170	I	2024-09-23	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-09	30																			\$0
9473598043	929158170	I	2024-09-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-09	30																	0%	\$0	
9473598043	929158170	I	2024-09-23	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-09	30																	0%	\$0	
9473598043	929158170	I	2024-09-23	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-09	30																	1.044%	\$24,600	
9471584241	859063829	I	2024-08-21	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	12.5%	\$294,000	
9471584241	859063829	I	2024-08-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																	16%	\$376,400	
9471584241	859063829	I	2024-08-21	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-08	30																			\$0
9471584241	859063829	I	2024-08-21	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-08	30																			\$0
9471584241	859063829	I	2024-08-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-08	30																	0%	\$0	

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														Tarifa	Cotización				
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp			vct	irl	vip	
9471584241	859063829	I	2024-08-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-08	30																		0%	\$0	
9471584241	859063829	I	2024-08-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-08	30																			1.044%	\$24,600
9470219407	792000121	I	2024-07-22	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			12.5%	\$294,000
9470219407	792000121	I	2024-07-22	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			16%	\$376,400
9470219407	792000121	I	2024-07-22	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-07	30																				\$0
9470219407	792000121	I	2024-07-22	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-07	30																				\$0
9470219407	792000121	I	2024-07-22	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-07	30																			0%	\$0
9470219407	792000121	I	2024-07-22	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-07	30																			0%	\$0
9470219407	792000121	I	2024-07-22	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-07	30																			1.044%	\$24,600
9468872394	721311197	I	2024-06-21	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																			12.5%	\$294,000
9468872394	721311197	I	2024-06-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																			16%	\$376,400
9468872394	721311197	I	2024-06-21	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-06	30																				\$0
9468872394	721311197	I	2024-06-21	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-06	30																				\$0
9468872394	721311197	I	2024-06-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-06	30																			0%	\$0
9468872394	721311197	I	2024-06-21	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-06	30																			0%	\$0
9468872394	721311197	I	2024-06-21	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-06	30																			1.044%	\$24,600
9467234115	648301432	I	2024-05-20	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																			12.5%	\$294,000
9467234115	648301432	I	2024-05-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																			16%	\$376,400
9467234115	648301432	I	2024-05-20	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-05	30																				\$0
9467234115	648301432	I	2024-05-20	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-05	30																				\$0
9467234115	648301432	I	2024-05-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-05	30																			0%	\$0

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														Tarifa	Cotización				
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp			vct	irl	vip	
9467234115	648301432	I	2024-05-20	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-05	30																		0%	\$0	
9467234115	648301432	I	2024-05-20	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-05	30																			1.044%	\$24,600
9465769691	585303717	I	2024-04-19	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																			12.5%	\$294,000
9465769691	585303717	I	2024-04-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																			16%	\$376,400
9465769691	585303717	I	2024-04-19	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-04	30																				\$0
9465769691	585303717	I	2024-04-19	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-04	30																				\$0
9465769691	585303717	I	2024-04-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-04	30																			0%	\$0
9465769691	585303717	I	2024-04-19	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-04	30																			0%	\$0
9465769691	585303717	I	2024-04-19	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-04	30																			1.044%	\$24,600
9465344606	556233487	I	2024-04-05	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	11	X																		12.5%	\$107,800
9465344606	556233487	I	2024-04-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	11	X																		16%	\$138,000
9465344606	556233487	I	2024-04-05	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-03	11	X																			\$0
9465344606	556233487	I	2024-04-05	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-03	11	X																			\$0
9465344606	556233487	I	2024-04-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-03	11	X																		0%	\$0
9465344606	556233487	I	2024-04-05	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-03	11	X																		0%	\$0
9465344606	556233487	I	2024-04-05	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-03	11	X																		1.044%	\$9,100
9463823228	536149393	I	2024-03-26	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	1		X																	12.5%	\$10,200
9463823228	536149393	I	2024-03-26	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	1		X																	16%	\$13,100
9463823228	536149393	I	2024-03-26	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-02	1		X																		\$0
9463823228	536149393	I	2024-03-26	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-02	1		X																		\$0
9463823228	536149393	I	2024-03-26	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-02	1		X																	0%	\$0

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades														Tarifa	Cotización			
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp			vct	irl	vip
9463823228	536149393	I	2024-03-26	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-02	1		X															0%	\$0	
9463823228	536149393	I	2024-03-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-02	1		X															0.522%	\$500	
9462116630	414583643	I	2024-01-24	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30																	12.5%	\$305,000	
9462116630	414583643	I	2024-01-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30																	16%	\$390,400	
9462116630	414583643	I	2024-01-24	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2024-01	30																			\$0
9462116630	414583643	I	2024-01-24	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2024-01	30																			\$0
9462116630	414583643	I	2024-01-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2024-01	30																	0%	\$0	
9462116630	414583643	I	2024-01-24	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2024-01	30																	0%	\$0	
9462116630	414583643	I	2024-01-24	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-01	30																	0.522%	\$12,800	
9460201069	329212465	I	2023-12-11	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30																	12.5%	\$305,000	
9460201069	329212465	I	2023-12-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30																	16%	\$390,400	
9460201069	329212465	I	2023-12-11	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-12	30																			\$0
9460201069	329212465	I	2023-12-11	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-12	30																			\$0
9460201069	329212465	I	2023-12-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-12	30																	0%	\$0	
9460201069	329212465	I	2023-12-11	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2023-12	30																	0%	\$0	
9460201069	329212465	I	2023-12-11	ARL	14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-12	30																	0.522%	\$12,800	
9458951578	279611345	I	2023-11-16	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	12.5%	\$305,000	
9458951578	279611345	I	2023-11-16	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-11	30																	16%	\$390,400	
9458951578	279611345	I	2023-11-16	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2023-11	30																			\$0
9458951578	279611345	I	2023-11-16	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2023-11	30																			\$0
9458951578	279611345	I	2023-11-16	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2023-11	30																	0%	\$0	



- ▼
- + Mis Consultas
- + Mis Planillas de Envio
- + Solicita Anulación
- RADICACION**
- + Mis Oficios
- + Mis Entiadas
- + Mis Memoiandos
- CARPETAS**
- + Mis Entiada(1)
- + Mis Oficios(1)
- + Mis Memoiandos(0)
- + Mis Visto Bueno(0)
- + Mis Devueltos(0)
- + Mis Agendados (0)
- + Mis Informados (1)
- + Mis Peisonales (0)



LISTADO DE: USUARIO: **MARYI PUENTES** DEPENDENCIA: **Area de Gestion de Desarrollo Local Ciudad Bolivar**

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

Visto Bueno Agendar  
Cerrar

Show  entries

Search

Ra di ca do (1)i	F e c h a R a d c a d o	A s u n t o (R e f e r e n c i a)	E n v i a d o P o r	h á b i l e s e n t r a m i t e
------------------------------	----------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------

CO  
RR  
EO

DI  
RE  
C  
OM  
EN  
DA  
C  
IO  
N  
E  
S  
Y  
P  
RO  
P  
UE  
S

TA A T EN ER

[2024](#)  
[6910](#)  
[1294](#)  
[12](#)

[24-](#)  
[09-](#)  
[27](#)  
[13:](#)  
[28](#)

Y  
U

V  
 E

R  
A  
·

M

O  
R

A  
L





Escritorio → Menú → Administración de contratos → **Ver contrato**

- 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

### Datos guardados

Cancelar

#### 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
------------	-------------------	------------------	--------------------	---------------------------	--------

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

#### Documentos de ejecución del contrato

### Datos guardados

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
<input type="checkbox"/>	ARL CPS-908-2024..pdf	ARL CPS-908-2024..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	ACTA DE INICIO CPS-908-2024.pdf	ACTA DE INICIO CPS-908-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CRP_2714_CPS-908-2024.pdf	CRP_2714_CPS-908-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	DAS- CPS 872 875 907 908 924-2024.pdf	DAS- CPS 872 875 907 908 924-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO AGOSTO CPS-908-2024 MARYI PAOLA PUENTES ACOSTA. pd.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CPS-908-2024 MARYI PAOLA PUENTES ACOSTA. pd.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	HISTORIA L DE PAGO AGOSTO.pdf	HISTORIAL DE PAGO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA D E COBRO SEPTIEMBRE CPS-908-2024 MARYI PAOLA PUENTES ACOSTA.pdf	CUENTA DE COBRO AGOSTO CPS-908-2024 MARYI PAOLA PUENTES ACOSTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	HISTORIA L DE PAGO SEPTIEMBRE.pdf	HISTORIAL DE APGO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCIAS JULIO..zip	EVIDENCIAS JULIO..zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	CUENTA DE COBRO JULIO CPS-908-2024 MARYI PAOLA PUENTES ACOSTA. pdf	CUENTA DE COBRO JULIO CPS-908-2024 MARYI PAOLA PUENTES ACOSTA.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	HISTORIA L DE PAGO JULIO.pdf	HISTORIAL DE PAGO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCI AS AGOSTO.zip	EVIDENCIAS AGOSTO.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
<input type="checkbox"/>	EVIDENCI AS OCTUBRE.zip	EVIDENCIAS OCTUBRE.zip	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

CERTIFICA QUE:

Fecha: 22-10-2024 Dependencia: Participación  
 El(la) señor(a): Maryi Paola Puente Acosta  
 Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No.: 1144075773 de Col  
 Correo Personal: maryi.2718@hotmail.com Celular: 3113516515  
 Dirección para notificación (puede ser el correo personal): maryi.2718@hotmail.com

<b>INFORMACIÓN DEL CONTRATO</b>	
Contrato No. <u>908-2024</u>	Proyecto No. _____
Desde: <u>22-07-2024</u> Hasta: <u>21-10-2024</u>	

<b>MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD</b>		
<input checked="" type="radio"/> Terminación de contrato	<input type="radio"/> Cesión de contrato	Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_ CÚAL? \_\_\_\_\_

<b>DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL</b>	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre: <u>[Firma]</u>	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE CÓMPUTO: <u>No entrega BHP</u> BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES: <u>SIN USUARIO SIPSE</u> <u>Amুক্তိ recueta f.</u>
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Orfeo: <u>[Firma]</u>	Observaciones <u>No registra en base de datos SAC</u> <u>A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías</u> <u>Calidad 22/10/24</u> <u>[Firma]</u>
<b>DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO</b>	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre: <u>[Firma]</u>	Observaciones <u>No tiene elementos</u>
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL Verificó Nombre: <u>[Firma]</u>	Observaciones <u>No tiene elementos</u>
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Carné Verificó Nombre: <u>[Firma]</u>	Observaciones <u>No tiene carnet físico.</u>
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre: <u>[Firma]</u>	Observaciones SERIE CONTRATOS: <u>Verificación Serp de [Firma]</u> Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

OK DG.