Alcaldía Municipal de Beteitiva - Boyacá	INFORME DE EJECUCION CONTRACTUAL	CODIGO	AMBB-GC-FO-20
		VERSION	01
		FECHA DE EMISION	2017 /03 /06

CIUDAD Y FECHA	BETEITIVA, 30 JULIO DE 2026						
CONTRATISTA:	JAIDY YOLIMA DAZA FERNANDEZ			C.C. O NIT:	1.048.690.151		
REPRESENTANTE LEGAL (cuando aplique)	NA						
RÉGIMEN DEL IMPUESTO DE VENTAS	COMUN		SIMPLIFICADO		TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS	
N° CONTRATO: MB-CD-CPS- 036- 2026	AÑO CONTRATO:	2026	VIGENCIA DESDE:	06-jul-2026	HASTA:	30-nov-26	
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y ASISTENCIALES EN LA SECRETARÍA DE HACIENDA DEL MUNICIPIO DE BETÉITIVA - BOYACA						
PERIODO DE PAGO:	DESDE:	1/07/2026	HASTA:	30/07/2026	PAGO No.	1	
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO O INTERVENTOR:	HECTOR JULIO GALLO CARDENAS - SECRETARIO DE HACIENDA						

ESTADO DE CUENTA DEL CONTRATO		
DETALLE	(+)	(-)
(+) Valor inicial del contrato	$ 12.500.000,00	
(+) Valor adiciones		
(=) Valor total contrato	$ 12.500.000.00	$ 12.500.000,00
(-) Anticipo		
(-) Valor pagos parciales		$ 0,00
(-)Valor a pagar		$ 2.500.000,00
(-) Valor pendiente de ejecución		$ 10.000.000,00
SUMAS IGUALES	$ 12.500.000,00	$ 12.500.000,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE CERTIFICACION:	DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.500.000.00) M/CTE	

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados, en ningun caso puede ser inferior al salario mínimo mensual legal vigente.. (**)Todos los empleadores, persona natural o jurídica, público o privado que empleen uno o más trabajadores permanentes, están obligados a pagar aportes parafiscales a la Cajas de Compensación Familiar, SENA e ICBF. (***) Sujetos pasivos del impuesto para la equidad CREE

NUMERO PLANILLA DE APORTES	6026354684	APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	$ 182.400,000	APORTES EN PENSION	$ 233.500,00	APORTES ARL (*):	$ 7.700,00
VALOR APORTES SENA(**)	NA	VALOR APORTES ICBF (**)	NA	VALOR APORTES A CAJAS DE COMPENSACIÓN	NA	AUTORRETENEDOR CREE (***)	NA

	RELACION DE OBLIGACIONES DESARROLLADAS	PORCENTAJE DE EJECUCION
1	Apoyar la recepcion de pagos por concepto de impuesto predial, industria y comercio, tasa, multas, certificaciones, paz y salvos y demas ingresos que se reciban en el punto de atencion dispuesto.	16,7%
2	Realizar atención a los ciudadanos que soliciten servicios, informacion, ofreciendo los mismos de la forma mas cordial y eficaz.	16,7%
3	Apoyar a la secretaria de hacienda en la repcion de cuentas y documentos pertenecientes a tramites contractuales que requieran de pagos, previa verificación de documentos de acuerdo a circular emitida por la oficina.	16,7%
4	Asistir en la clasificación de correspondencia y documentación emitida por la Secretaría de Hacienda dentro de las dependencias de la Alcaldía Municipal	16,7%
5	Apoyar a la Secretaria de Hacienda en la proyección de documentos de acuerdo a requerimientos por parte del supervisor (solicitudes y/o respuestas)	16,7%
6	Brindar colaboración en la elaboración de los diferentes informes a cargo de la secretaría de hacienda en los cuales sean requeridos por parte de la supervisión.	16,7%
7	Organizar y mantener actualizado el archivo de la secretaría de hacienda de acuerdo a las normas de archivo, atender al público en la secretaría de hacienda resolviendo dudas y quejas si fuere necesario	16,7%
8	las demas funciones que asigne el supervisor en virtud al objeto contractual.	16,7%

ANEXA INFORME DE ACTIVIDADES	SI	X	NO		TOTAL ANEXOS	No

NOTA: LOS ANEXOS MENCIONADOS REPOSAN EN LA CARPETA CONTRACTUAL, EN LA OFICINA ASESORA EN CONTRATACION DE BETEITIVA.

* ***En mi calidad de contratista certifico bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a ingresos provenientes del presente contrato, sujeto a retención en la fuente a título de renta. Decreto 2271 de junio 18 de 2009, articulo 4, parágrafo 1.***

Yolima Daza

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DEL CONTRATO

* ***En mi calidad de supervisor y/o interventor del Contrato MB-CD-CPS-036-2026 arriba relacionado, certifico el cumplimiento de las obligaciones establecidas segun las evidencias verificadas, para el periodo del informe.***

OBSERVACIONES	Los anexos reposan en las carpetas de los procesos de los expedientes relacionados en el informe de actividades.

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR