"Se recomienda leer el instructivo, ubicado al final del documentos antes de diligenciar el presente formato"

INFORME PARCIAL [X] **INFORME FINAL** [ ]

1. ASPECTOS GENERALES DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Y SU EJECUCIÓN:

1.1. INFORME No. _06__

1.2. PERÍODO DEL INFORME

(Del) Día: 01 Mes: 05 Año:2021 (Al) Día: 31 Mes: 05 Año: 2021

1.3. CONTRATO: FGN-RNO-0017-2020 de fecha **__27/11/2020**_____
(dd/mm/aaaa)

1.4. OBJETO:
El ARRENDADOR se obliga para con EL ARRENDATARIO entregar a título de arrendamiento el inmueble ubicado en la carrera 3 # 6-33, Barrio El Centro, matricula inmobiliaria No. 266-7668, según certificado de libertad y tradición de fecha 05-06-1197 del Municipio del Carmen Norte de Santander.

1.5. NOMBRE DEL CONTRATISTA: MUNICIPIO DEL CARMEN N.S.

1.6. CÉDULA O NIT: 800.099.238-3	**1.7. CORREO ELECTRÓNICO:** alcaldia@elcarmennortedesantander.gov.co
1.8. DIRECCIÓN: Carrera 3 N. 6-33 Centro – Municipio del Carmen	**1.9. TELÉFONO:** 5633329

1.10. SUSPENSIÓN Y REANUDACIÓN N/A

No. ACTA	FECHA SUSCRIPCION DE ACTA SUSPENSIÓN	INICIO SUSPENSIÓN DE CONTRATO	FECHA SUSCRIPCION ACTA DE REANUDACIÓN	FECHA REANUDACIÓN DE CONTRATO

1.11. FECHA DE INICIO: Día: 01 Mes: 12 Año: 2020
Requisitos de ejecución del contrato:

Suscripción del contrato [x] Registro presupuestal [x]

Aprobación de garantía [ ] Acta de Inicio [ ]

1.12. FECHA TERMINACIÓN*: (Aplica solo para el informe final)* **N/A**

Día _____ Mes_____ Año_____

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

2. DATOS DEL SUPERVISOR(ES)

2.1. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):
YOLANDA SANCHEZ NAVARRO

2.2. DEPENDENCIA:	**2.3. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO**
GRUPO SECCIONAL DE APOYO NORORIENTAL – BIENES	5784709/ EXT: 70795

2.4. CORREO ELECTRÓNICO: yolanda.sanchez@fiscalia.gov.co

2.5. NOMBRE (S) DEL SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES) DELEGADO (S): N/A

2.6. DEPENDENCIA:N/A	**2.7. N° EXTENSIÓN O TELÉFONO: N/A**

2.8. CORREO ELECTRÓNICO: N/A

3. RESUMEN FINANCIERO

3.1. VALOR INICIAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA: Es hasta por la suma de **TRECE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOEVNTA Y CINCO PESOS M/CTE ($13.399.095).**

3.2. VIGENCIAS FUTURAS: SÍ [X] NO [ ]

Cuadro 1 – Vigencias Futuras

AÑO	NUMERO	VALOR
2021	Oficio radicado No. 2-2020-038342 de fecha 14-08-2020 emanado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Autorización de Vigencias futuras No. 40620 de fecha 18-08-2020	$7.967.400,00
2022	Oficio radicado No. 2-2020-038342 de fecha 14-08-2020 emanado del Ministerio de Hacienda y Crédito Público – Autorización de Vigencias futuras	$4.787.083,00

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

	No. 40620 de fecha 18-08-2020	
TOTAL		**$12.754.483**

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.3. NÚMERO Y FECHA DEL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:

Cuadro 2 – Certificado de Disponibilidad Presupuestal

No. De CDP	Fecha de expedición de CDP
721	**04-01-2021**

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.4. NÚMERO Y FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:

Cuadro 3 – Registro Presupuestal

No. De Registro Presupuestal	Fecha de expedición de Registro Presupuestal
721	**04-01-2021**

(Agregar tantas filas como se requieran)

3.5. CESIÓN: SÍ [ ] NO [X] Día _____ Mes _____ Año _____

3.6. RESUMEN HISTÓRICO ***(Favor reportar en el presente cuadro, los datos de todos los informes en forma cronológica y discriminar por vigencia en caso que aplique)***

Cuadro 4 – Resumen Histórico

FECHA DEL INFORME (dd/mm/aaaa)	VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA (Incluir el valor de adiciones y/o vigencias futuras en caso que aplique)	VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA	VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME	SALDO PENDIENTE POR EJECUTAR
05/12/2020	$13.399.095	0	$644.612	$12.754.483
05/01/2021	$13.399.095	$644.612	$663.950	$12.090.533
10/02/2021	$13.399.095	$1.308.562	$663.950	$11.426.583
04/03/2021	$13.399.095	$1.972.512	$663.950	$10.762.633
08/04/2021	$13.399.095	$2.636.462	$663.950	$10.098.683
05/05/2021	$13.399.095	$3.300.412	$663.950	$9.434.733

(Agregar tantas filas como se requieran)

4. OTROS ASPECTOS

4.1. ACTA DE LIQUIDACIÓN: (Con el último informe se debe presentar el proyecto de acta de liquidación, si al verificar el clausulado del contrato o aceptación de oferta ésta aplica).

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

4.2. ESTADO DE AVANCE PRESUPUESTAL A LA FECHA (%)

28.58%

(VALOR TOTAL DE LAS CUENTAS ANTERIORES RADICADAS EN FINANCIERA + VALOR REPORTADO MEDIANTE EL PRESENTE INFORME) /(VALOR TOTAL DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA Incluir el valor de adiciones en caso que aplique) x 100

4.3. ESTADO DE AVANCE FÍSICO A LA FECHA (%)

N/A

(UNIDADES TOTALES RECIBIDAS A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME / UNIDADES CONTRATADAS) X100

4.4. PERSONA NATURAL

Cuadro 5 – Persona Natural

OBLIGACIONES	NÚMERO Y FECHA DE CERTIFICACIÓN O PLANILLA DE PAGO A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO O ACEPTACIÓN DE OFERTA
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	**N/A**

(Si no aplica colocar N/A)

4.5. PERSONA JURÍDICA

Fecha de Certificación (dd/mm/aaaa) **: 05/05//2021 (PLANILLA DE PAGO No. 7788580419 DE 04/05/2021)**

La certificación será expedida por el Revisor Fiscal de acuerdo con los requerimientos de Ley o por el Representante legal a la fecha de terminación del contrato o aceptación de oferta.

5. CONCEPTO SUPERVISOR (ES) O INTERVENTOR (ES):

De acuerdo con lo señalado en los Artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011 y la Guía para Supervisión de Contratos de Colombia Compra Eficiente, es deber de los supervisores e interventores de los contratos realizar un seguimiento técnico, administrativo, financiero y jurídico, para efectos de corroborar el cumplimiento a cabalidad del objeto y las obligaciones en el marco del contrato o aceptación de oferta:

SE RECIBE A SATISFACCION LOS SERVICIOS PACTADOS PARA EL CONTRATO DE ARRENDAMIENTO No. 0017-2020, CUENTA DE COBRO POR VALOR DE $ 663.950

Cuadro 6 – Concepto del Supervisor

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

ASPECTOS A VERIFICAR	SÍ	NO	EXPLIQUE	N/A
El bien o servicio cumplió con las especificaciones técnicas mínimas				X
El bien o servicio cumplió con las cantidades exigidas en el contrato.				X
El contratista cumplió con las entregas pactadas en el contrato	X			
Fue satisfactoria la calidad del bien o servicio contratado				X
Los bienes fueron ingresados al almacén				X
Se dio la transferencia de conocimientos o capacitación indicada en el contrato.				X
Se llevó a cabo la instalación y puesta en funcionamiento de los bienes a entera satisfacción.				X
Se llevaron a cabo los mantenimientos preventivos o correctivos de los bienes contratados.				X
Se cumplió con los tiempos establecidos para las entregas según contrato				X
Se cumplió con el recurso humano requerido en el contrato				X
(*) Se dio algún cambio dentro de la ejecución del contrato		X		

(*Agregar las casillas que sean requeridas. Si no aplica coloca N/A)

Si su respuesta es “SÍ” al último punto (*), explicar:

_____
_____
_____

Nota: **Documentación Anexa:** El Supervisor deberá acreditar el cumplimiento del objeto y las obligaciones pactadas en el contrato o Aceptación de Oferta, mediante los siguientes documentos (**cuando aplique y solo dejar la relación de los documentos que se anexan):**

- Certificaciones de aportes al sistema general de seguridad social y aportes parafiscales.

INFORMES ANEXOS: SI [ ] **NO** [x] **N/A** [ ]

Tipo y detalle del informe: _____
_____
_____

5.1. EL CONTRATISTA “CUMPLIÓ” SÍ [x] NO [ ]

JUSTIFIQUE SU RESPUESTA: ***(Espacio de obligatorio diligenciamiento)***
EL CONTRATISTA CUMPLIO A SATISFACCION LOS SERVICIOS PACTADOS EN ESTE SERVICIO.

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

6. RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES:

Se recibe a entera satisfacción de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, los ítems y cantidades con base en las condiciones establecidas en el Contrato/Aceptación de Oferta No._____ y que a continuación se describen:

Cuadro 7 – Recibo a Satisfacción de Bienes

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	UND DE MEDIDA	CANT. CONTRATADA	CANT. EJECUTADA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

(*Agregar las casillas que sean requeridas Si no aplica coloca N/A)
(si el número de bienes recibido es muy amplia, debe venir como documento adjunto)

7. RECIBO A SATISFACCIÓN DE SERVICIOS

Con la firma del presente informe se deja constancia del recibo a satisfacción por parte de la FISCALÍA GENERAL DE LA NACIÓN, de los servicios prestados pactados en el **Contrato o Aceptación de Oferta** No. 0017-2020 de 27/11/2020
(dd/mm/aaaa)

Nota: En caso de no recibir a satisfacción los bienes o servicios, se deben consignar los motivos y circunstancias en el campo “Observaciones”.

8. REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES: *(Solo debe ser diligenciado para el informe final)*

MALO ☐ REGULAR ☐ BUENO ☐

JUSTIFIQUE LA CALIFICACIÓN: ***(Espacio de obligatorio diligenciamiento)N/A***

_____
_____
_____
_____

OBSERVACIONES: N/A

_____
_____
_____
_____
_____

FIRMA RESPONSABLES

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

Interventor (es) / Supervisor (es)

NOMBRE: YOLANDA SANCHEZ NAVARRO	**CÉDULA:** 52.558.358
CIUDAD Y FECHA: Cúcuta 05/05/2021 (dd/mm/aaaa)	

Proyectó:	**Nombre:**	**Yolanda Sánchez Navarro**	**Cargo:**	**Profesional de Gestión I**	**Correo electrónico:**	yolanda.sanchez@fiscalia.gov.co
Revisó:	**Nombre:**	**Clemencia del Pilar Moreno**	**Cargo:**	**Profesional de Gestión II**	**Correo electrónico:**	clemencia.moreno@fiscalia.gov.co

RECIBIDO: 05/MAY/2021

Este documento es copia del original que reposa en la Intranet. Su impresión o descarga se considera una Copia No Controlada. Para ver el documento controlado ingrese al BIT en la intranet: http://web.fiscalia.col/fiscalnet/

EL SUSCRITO TESORERA PUBLICO DEL MUNICIPIO DE EL CARMEN, NORTE DE SANTANDER

CERTIFICA

QUE: **NURY ESTHER CUELLAR,** identificada con Cédula de Ciudadanía Número 60.379.047 expedida en Cúcuta, Norte de Santander, en su condición de Secretaria de Hacienda y Tesorera del Municipio de El Carmen, Norte de Santander, identificado con el N.I.T. No. 800.099.238 – 3 ha realizado los pagos laborales y los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la Ley, encontrándose a PAZ Y SALVO por estos conceptos hasta la fecha.

Dada en El Carmen, Norte de Santander, a los cinco (05) días del mes de mayo del año 2021.

Atentamente,

ZULEIMA ESPERANZA BARBOSA DIAZ
TP 144952 – T Contador Público

REALIZO:DIGNA QUINTERO	REVISO:ZULEIMA BARBOSA	APROBÓ:ZULEIMA BARBOSA
FECHA: 05/05/2021	FECHA:05/05/2021	FECHA:05/05/2021
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800099236
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA MUNICIPAL EL CARMEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CARMEN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 6 - 33 CALLE BOLIVAR	TELÉFONO:	5533228
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7788580419	TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril	AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2021
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2021/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			978325374

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
230201	230201- PROTECCION	6	$ 1.856.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.856.600	$ 0	$ 1.856.600
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 198.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 198.000	$ 0	$ 198.000
230301	230301-PORVENIR	5	$ 1.455.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.455.400	$ 0	$ 1.455.400
25-14	25-14 COLPENSIONES	14	$ 5.189.700	$ 0	$ 0	$ 42.500	$ 42.500	$ 0	$ 0	$ 5.255.300	$ 0	$ 5.255.300
SUBTOTALES:										**$ 8.765.300**	**$ 0**	**$ 8.765.300**

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	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS017	EPS017-FAMISANAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 347.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 347.400	$ 0	$ 0	$ 347.400
ESSC24	ESSC24-COOSALUD ESS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 347.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 347.400	$ 0	$ 0	$ 347.400
EPS044	EPS044-MEDIMAS	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 530.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 530.900	$ 0	$ 0	$ 530.900
CCFC50	CCFC50 - COMFAORIENTE	4		$ 0		$ 0		$ 0	$ 780.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 780.700	$ 0	$ 0	$ 780.700
EPS018	EPS018-COOMEVA S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 366.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 366.200	$ 0	$ 0	$ 366.200
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	14		$ 0		$ 0		$ 0	$ 3.943.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.943.100	$ 0	$ 0	$ 3.943.100
ESSC33	ESSC33-COMPARTA	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 486.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.200	$ 0	$ 0	$ 486.200
SUBTOTALES:													**$ 6.781.900**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.781.900**

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.	26		$ 0	$ 0		$ 0	$ 567.000	$ 567.000	$ 0	$ 0	$ 567.000
SUBTOTALES:									**$ 567.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 567.000**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF36	CCF36-COMFAORIENTE	26	$ 2.170.900	$ 0	$ 2.170.900
SUBTOTALES:			**$ 2.170.900**	**$ 0**	**$ 2.170.900**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAESAP	PAESAP - ESAP	26	$ 272.600	$ 0	$ 272.600
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	26	$ 1.628.600	$ 0	$ 1.628.600
PAMED	PAMED - MINISTERIO DE EDUCACION	26	$ 543.600	$ 0	$ 543.600
PASENA	PASENA - SENA	26	$ 272.600	$ 0	$ 272.600
SUBTOTALES:			**$ 2.717.400**	**$ 0**	**$ 2.717.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																											PENSIÓN							SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTERIOR	RESIDENTE EXTERIOR	FORMA 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	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1005597151	PAEZ BARZON BURLEY ELIANA	DEPEND		$ 1.513.025	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.513.025	$ 242.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 242.100	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.513.025	$ 189.200	$ 0	$ 189.200	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.513.025		$ 7.900	30	$ 1.513.025	$CCF36-1.513.025	COMFAORIENTE	$ 60.600	$ 7.800	$ 45.400	$ 7.600	$ 15.200
2	CC 1091532388	CAVIEDES FLOREZ WILLIAM FERNANDO	DEPEND		$ 1.944.526	FIJO			NO																		230301-PORVENIR	30	$ 1.944.526	$ 311.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 311.200	ESSC33-COMPARTA	30	$ 1.944.526	$ 243.100	$ 0	$ 243.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.944.526		$ 10.200	30	$ 1.944.526	$CCF36-1.944.526	COMFAORIENTE	$ 77.800	$ 9.800	$ 58.400	$ 9.800	$ 19.500
3	CC 1091532808	CUELLAR SUEVARA MILENA	DEPEND		$ 1.318.099	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.318.099	$ 210.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 210.900	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.318.099	$ 164.800	$ 0	$ 164.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.318.099		$ 6.900	30	$ 1.318.099	$CCF36-1.318.099	COMFAORIENTE	$ 52.500	$ 6.600	$ 39.600	$ 6.600	$ 13.200
4	CC 1091533358	CHINCHILLA ALVAREZ LIZENEDA	DEPEND		$ 1.944.526	FIJO			NO																		25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.944.526	$ 311.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 311.200	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.944.526	$ 243.100	$ 0	$ 243.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.944.526		$ 10.200	30	$ 1.944.526	$CCF36-1.944.526	COMFAORIENTE	$ 77.800	$ 9.800	$ 58.400	$ 9.800	$ 19.500

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800099238
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ALCALDIA MUNICIPAL EL CARMEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CARMEN	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 6 - 33 CALLE BOLIVAR	TELÉFONO:	5833328
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:		7788580419	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	abril AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		978025374

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
5	CC 1091535124	GARCIA OVALLOS ADRIANA LUCIA	DEPEND		$ 1.001.097	FIJO			NO																	
6	CC 1091678882	TORRES DURAN DELIA JUDITH	DEPEND		$ 4.261.640	FIJO			NO																	
7	CC 13166001	CONTRERAS SANCHEZ EXCEL	DEPEND		$ 984.198	FIJO			NO																	
8	CC 13168055	QUINTERO QUINTERO JOSE DE DIOS	DEPEND		$ 1.442.402	FIJO			NO														26-30			
9	CC 13168055	QUINTERO QUINTERO JOSE DE DIOS	DEPEND		$ 1.442.402	FIJO			NO	01																
10	CC 13166205	LAZARO MENESES CARLOS ENRIQUE	DEPEND		$ 2.778.412	FIJO			NO																	
11	CC 13167357	OCHOA CARRASCAL CARLOS ARTURO	DEPEND		$ 1.442.402	FIJO			NO																	
12	CC 13168189	JULIO ILLERA MANUEL EDGARDO	DEPEND		$ 2.778.412	FIJO			NO																	
13	CC 13168667	OBREGON CHOGO FREDDY	DEPEND		$ 2.778.412	FIJO			NO																	
14	CC 13169540	GELVEZ PRADO WILFREDO	DEPEND		$ 4.261.640	FIJO			NO																	
15	CC 13542167	BARBOSA ASCANIO RAFAEL	DEPEND		$ 2.778.412	FIJO			NO																	
16	CC 13848373	ALDANA PALLARES CIRO ALFONSO	DEPEND		$ 3.123.262	FIJO			NO																	
17	CC 27706175	RODRIGUEZ CONTRERAS NANCY YOLIMA	DEPEND		$ 1.237.083	FIJO			NO																	
18	CC 27708990	SANCHEZ PRADO ZAIDA	DEPEND		$ 2.778.412	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN / SALUD

Nº	PENSIÓN ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE
5	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.001.097	$ 160.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.200	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.001.097	$ 125.200	$ 0	$ 125.200
6	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.261.640	$ 681.900	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 724.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.261.640	$ 532.800	$ 0	$ 532.800
7	25-14 COLPENSIONES	30	$ 984.198	$ 157.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 157.500	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 984.198	$ 123.100	$ 0	$ 123.100
8	230301-PORVENIR	5	$ 240.401	$ 38.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 38.500	EPS037-NUEVA EPS	5	$ 240.401	$ 30.100	$ 0	$ 30.100
9	230301-PORVENIR	25	$ 1.202.002	$ 192.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 192.400	EPS037-NUEVA EPS	25	$ 1.202.002	$ 150.300	$ 0	$ 150.300
10	230201-PROTECCION	30	$ 2.778.412	$ 444.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 444.600	ESSC24-COOSALUD ESS	30	$ 2.778.412	$ 347.400	$ 0	$ 347.400
11	230201-PROTECCION	30	$ 1.442.402	$ 230.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 230.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.442.402	$ 180.400	$ 0	$ 180.400
12	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.778.412	$ 444.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 444.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.778.412	$ 347.400	$ 0	$ 347.400
13	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.778.412	$ 444.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 444.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.778.412	$ 347.400	$ 0	$ 347.400
14	25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.261.640	$ 681.900	$ 21.400	$ 21.400	$ 0	$ 0	Normal	$ 724.700	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 4.261.640	$ 532.800	$ 0	$ 532.800
15	230201-PROTECCION	30	$ 2.778.412	$ 444.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 444.600	EPS017-FAMISANAR	30	$ 2.778.412	$ 347.400	$ 0	$ 347.400
16	25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.123.262	$ 499.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 499.800	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 3.123.262	$ 390.500	$ 0	$ 390.500
17	231001-COLFONDOS	30	$ 1.237.083	$ 198.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 198.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.237.083	$ 154.700	$ 0	$ 154.700
18	230301-PORVENIR	30	$ 2.778.412	$ 444.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 444.600	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.778.412	$ 347.400	$ 0	$ 347.400

ARP / PARAFISCALES

Nº	ARP 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
5	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.001.097		$ 5.300	30	$ 1.001.097	CCF36-COMFAORIENTE	$ 40.100	$ 5.100	$ 30.100	$ 5.100	$ 10.100
6	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.261.640		$ 103.900	30	$ 4.261.640	CCF36-COMFAORIENTE	$ 170.500	$ 21.400	$ 127.900	$ 21.400	$ 42.700
7	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 984.198		$ 5.200	30	$ 984.198	CCF36-COMFAORIENTE	$ 39.400	$ 5.000	$ 29.600	$ 5.000	$ 9.900
8	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	5	$ 240.401		$ 0	5	$ 240.401	CCF36-COMFAORIENTE	$ 9.700	$ 1.300	$ 7.300	$ 1.300	$ 2.500
9	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	25	$ 1.202.002		$ 12.600	25	$ 1.202.002	CCF36-COMFAORIENTE	$ 48.100	$ 6.100	$ 36.100	$ 6.100	$ 12.100
10	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.778.412		$ 14.600	30	$ 2.778.412	CCF36-COMFAORIENTE	$ 111.200	$ 13.900	$ 83.400	$ 13.900	$ 27.800
11	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.442.402		$ 15.100	30	$ 1.442.402	CCF36-COMFAORIENTE	$ 57.700	$ 7.300	$ 43.300	$ 7.300	$ 14.500
12	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.778.412		$ 14.600	30	$ 2.778.412	CCF36-COMFAORIENTE	$ 111.200	$ 13.900	$ 83.400	$ 13.900	$ 27.800
13	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.778.412		$ 14.600	30	$ 2.778.412	CCF36-COMFAORIENTE	$ 111.200	$ 13.900	$ 83.400	$ 13.900	$ 27.800
14	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.261.640		$ 185.400	30	$ 4.261.640	CCF36-COMFAORIENTE	$ 170.500	$ 21.400	$ 127.900	$ 21.400	$ 42.700
15	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.778.412		$ 14.600	30	$ 2.778.412	CCF36-COMFAORIENTE	$ 111.200	$ 13.900	$ 83.400	$ 13.900	$ 27.800
16	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 3.123.262		$ 16.400	30	$ 3.123.262	CCF36-COMFAORIENTE	$ 125.000	$ 15.700	$ 93.700	$ 15.700	$ 31.300
17	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.237.083		$ 6.500	30	$ 1.237.083	CCF36-COMFAORIENTE	$ 49.500	$ 6.200	$ 37.200	$ 6.200	$ 12.400
18	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.778.412		$ 14.600	30	$ 2.778.412	CCF36-COMFAORIENTE	$ 111.200	$ 13.900	$ 83.400	$ 13.900	$ 27.800

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	800099238
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	ALCALDIA MUNICIPAL EL CARMEN
CIUDAD/MUNICIPIO:	EL CARMEN
DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	CARRERA 3 6 - 33 CALLE BOLIVAR
TELÉFONO:	5633328
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR
CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PUBLICA
ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades ejecutivas de la administración públi
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7788580419
TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2021
PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES mayo AÑO 2021
DÍAS DE MORA:	0
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/04
NÚMERO AUTORIZACIÓN:	975025374

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

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
19	CC 37171203	DUARTE NIÑO AMPARO	DEPEND		$ 1.944.526	FIJO			NO																	
20	CC 37245691	SALCEDO PEREZ INES ISABEL	DEPEND		$ 1.349.769	FIJO			NO																	
21	CC 37321344	MORA PEREZ LUCENITH	DEPEND		$ 1.944.526	FIJO			NO																	
22	CC 49668472	SARAY PAEZ NORALBA	DEPEND		$ 1.318.009	FIJO			NO																	
23	CC 5444488	QUINTERO NIÑO ANIBAL	DEPEND		$ 984.198	FIJO			NO																	
24	CC 60379047	CUELLAR SARABIA NURY ESTHER	DEPEND		$ 2.778.412	FIJO			NO																	
25	CC 8792330	GUEVARA CHAPARRO JOSE ANTONIO	DEPEND		$ 1.308.260	FIJO			NO																	
26	CC 88137572	CHINCHILLA SEPULVEDA EVELIO	DEPEND		$ 2.778.412	FIJO			NO																	
27	CC 88141903	QUINTERO LOBO OSCAR EMIRO	DEPEND		$ 1.467.949	FIJO			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

Nº	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
19	230201-PROTECCION	30	$ 1.944.526	$ 311.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 311.200
20	230201-PROTECCION	30	$ 1.349.769	$ 216.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 216.000
21	230301-PORVENIR	30	$ 1.944.526	$ 311.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 311.200
22	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.318.009	$ 210.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 210.900
23	230301-PORVENIR	30	$ 984.198	$ 157.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 157.500
24	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.778.412	$ 444.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 444.600
25	230201-PROTECCION	30	$ 1.308.260	$ 209.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 209.400
26	25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.778.412	$ 444.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 444.600
27	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.467.949	$ 234.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 234.900

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD / ARP

Nº	SALUD ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ARP ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
19	ESSC33-COMPARTA	30	$ 1.944.526	$ 243.100	$ 0	$ 243.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.944.526		$ 10.200
20	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.349.769	$ 168.800	$ 0	$ 168.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.349.769		$ 7.100
21	EPS016-COOMEVA S.A.	30	$ 1.944.526	$ 243.100	$ 0	$ 243.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.944.526		$ 10.200
22	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.318.009	$ 164.800	$ 0	$ 164.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.318.009		$ 6.900
23	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 984.198	$ 123.100	$ 0	$ 123.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 984.198		$ 5.200
24	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 2.778.412	$ 347.400	$ 0	$ 347.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.778.412		$ 14.600
25	CCFC50 - COMFAORIENTE	30	$ 1.308.260	$ 163.600	$ 0	$ 163.600	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.308.260		$ 31.900
26	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 2.778.412	$ 347.400	$ 0	$ 347.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.778.412		$ 14.600
27	EPS044-MEDIMÁS	30	$ 1.467.949	$ 183.500	$ 0	$ 183.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.467.949		$ 7.700

PARAFISCALES

Nº	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
19	30	$ 1.944.526	CCF36-COMFAORIENTE	$ 77.800	$ 9.800	$ 58.400	$ 9.800	$ 19.500
20	30	$ 1.349.769	CCF36-COMFAORIENTE	$ 54.000	$ 6.800	$ 40.500	$ 6.800	$ 13.500
21	30	$ 1.944.526	CCF36-COMFAORIENTE	$ 77.800	$ 9.800	$ 58.400	$ 9.800	$ 19.500
22	30	$ 1.318.009	CCF36-COMFAORIENTE	$ 52.800	$ 6.600	$ 39.600	$ 6.600	$ 13.200
23	30	$ 984.198	CCF36-COMFAORIENTE	$ 39.400	$ 5.000	$ 29.600	$ 5.000	$ 9.900
24	30	$ 2.778.412	CCF36-COMFAORIENTE	$ 111.200	$ 13.900	$ 83.400	$ 13.900	$ 27.800
25	30	$ 1.308.260	CCF36-COMFAORIENTE	$ 52.400	$ 6.600	$ 39.300	$ 6.600	$ 13.100
26	30	$ 2.778.412	CCF36-COMFAORIENTE	$ 111.200	$ 13.900	$ 83.400	$ 13.900	$ 27.800
27	30	$ 1.467.949	CCF36-COMFAORIENTE	$ 58.800	$ 7.400	$ 44.100	$ 7.400	$ 14.700

TOTAL **$ 21.002.500**