2021 -10 -21 **3,168,000.00**

ARISTIZABAL JUAN MANUEL

TRES MILLONES CIENTO SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO N° **14962**

Beneficiario: ARISTIZABAL JUAN MANUEL
Cuenta No: 24072396098 **Banco:** BANCO CAJA SOCIAL Cuenta de Ahorros

Concepto : ACTA PARCIAL 2 SEPTIEMBRE 2021 CONTRATO N° 2705/2021 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁSILIS E INTERPRETACIÓN GEOGRÁFICA CARTOGRAFICA Y ESPACIAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL TERRITORIO, LA POBLACIÓN Y EL ENTORNO OBTENIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA. BMP2020257540044.

Valor Egreso: 3,168,000.00 **Orden:** 14396

Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta N° :** 22113580074

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.14396

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	3,300,000.00		-33.000,00
Adulto Mayor	-3,00	3,300,000.00		-99.000,00
			-$	**132,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**3.168.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
TESORERA GENERAL

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO N° 14,962

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1 1130601130	ARISTIZABAL JUAN MANUEL	3,168,000.00		24072396098	de Ahorros	BANCO CAJA SOCI	
	TOTAL	**3,168,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ

COPIA

PCT Enterprise

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2021 **Orden de Pago No.** 14396

Lugar y Fecha: SOACHA 20-oct.-2021
Tipo de Orden: HONORARIOS
Pagado a: ARISTIZABAL JUAN MANUEL **Nit/C.C. :** 1130601130 1 Persona Natural
Información Bancaria: Cuenta Bancaria Nº 24072396098 - BANCO CAJA SOCIAL -Ahorros
Documento_: Contrato 2705
Facturas: ACTA PARCIAL 2 SEPTIEMBRE 2021 del 20/10/2021-;
Concepto: ACTA PARCIAL 2 SEPTIEMBRE 2021 CONTRATO Nº 2705/2021 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁSILIS E INTERPRETACIÓN GEOGRÁFICA CARTOGRAFICA Y ESPACIAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL TERRITORIO, LA POBLACIÓN Y EL ENTORNO OBTENIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA. BMP2020257540044.
Programa:

Registro Presupuestal: **4549** Vigencia Registro: **2021** Contrato : 2705

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - A.2.2.23.4. - 7	3.300.000,00
	$ 3.300.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	3,300,000.00	-33.000,00
Adulto Mayor	-3,000	3,300,000.00	-99.000,00
			$-132.000,00

$ 3.168.000,00

OP. APROBADA: El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO, Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECTACIÓN CONTABLE y PRESUPUESTAL.

ANA LUCIA LOPEZ PINZON
SECRETARIA DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	33.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249054	0.00	3,168.000.00	Honorarios
24909009	0.00	99.000.00	Fondo Adulto mayor
55020501	3.300.000.00	0.00	Honorarios
	3.300.000,00	3.300.000,00	

RAFAEL ALBERTO JAIME CASTRO
CONTADOR MUNICIPAL

14962.

eac
20 oct 21

IMPRIMIO : MICHELLE TATIANA MAYORGA AYALA

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGOS CUENTA MAESTRA

Nombre del pago: SAL176A
Secuencia: S
Número de cuenta a debitar: 22113580074

Fecha: 22-10-2021 **Hora:** 14:15:31
Fecha de Generación: 22-10-2021

Fecha de envio del pago: 21-10-2021
Fecha para Procesar el pago: 21-10-2021

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 9	**Registros Procesados:** 9	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $20,429,093.00	**Valor Registros Procesados:** $20,429,093.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
00000024094116072	Ahorros	57297491	SANDRA PATRICIA VE	1,774,080.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	21-10-2021
00000000054503065	Ahorros	1015483910	BRIYITH DANIELA NA	1,774,080.00	BANCO DE BOGOTA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	21-10-2021
00000024060145831	Ahorros	1024502104	MAYRA ALEXANDRA AL	1,900,800.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	21-10-2021
00000008770130832	Ahorros	52530941	ASTRID JUANA AGUIL	2,252,800.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	21-10-2021
00000008770130832	Ahorros	52530941	ASTRID JUANA AGUIL	4,224,000.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	21-10-2021
00000008770130832	Ahorros	52530941	ASTRID JUANA AGUIL	3,434,533.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	21-10-2021
00000024072396098	Ahorros	1130601130	JUAN MANUEL ARISTI	528,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	21-10-2021
00000024072396098	Ahorros	1130601130	JUAN MANUEL ARISTI	3,168,000.00	BANCO CAJA SOCIAL	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	21-10-2021
00570002370162717	Ahorros	52837351	HELIDA MARITZA RIN	1,372,800.00	BANCO DAVIVIENDA	ABONADO EN ENTIDAD DE ACH	21-10-2021

P HACIENDA 11 / SH Septiembre

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F01
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD / MM / AA	
		29 / 11 / 2018	

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
14396	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIO Fecha OCT 15 Firma TF 11 66716

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2705
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁSILIS E INTERPRETACIÓN GEOGRÁFICA CARTOGRAFICA Y ESPACIAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL TERRITORIO, LA POBLACIÓN Y EL ENTORNO OBTENIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	

FECHA DE CONTRATO	24/08/2021
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO MESES Y DIECIOCHO DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021
FECHA DE INICIO	26/08/2021
FECHA DE FINALIZACION	31/12/2021
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA			
JUAN MANUEL ARISTIZÁBAL			
C.C.	X	NIT	1.130.601.130
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			7220
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
SANDRA CARMENZA GARCIA CHAVEZ	
CARGO	DIRECTORA SALUD PÚBLICA
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD
CORREO	sgarcia@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	1 AL 30 DE SEPTIEMBRE
VALOR DEL PAGO	3.300.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	
TRES MILLONES TRES CIENTOS MIL PESOS	
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	24072396098		
BANCO	CAJA SOCIAL	TIPO	AHORRO

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	
AGOSTO	
SEPTIEMBRE	660.000,00
OCTUBRE	3.300.000,00
NOVIEMBRE	3.300.000,00
DICIEMBRE	7.920.000,00
REZAGO	
TOTAL	15.180.000,00

Juan Manuel Aristizábal
FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD
FOLIO C.

Juan S-A

2

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02
		VERSIÓN	2
		FECHA DE APROBACIÓN	
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD / MM / AA	
		29 / 11 / 2018	

NUMERO DE CONTRATO	2705
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁSILIS E INTERPRETACIÓN GEOGRÁFICA CARTOGRAFICA Y ESPACIAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL TERRITORIO, LA POBLACIÓN Y EL ENTORNO OBTENIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°	2
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	4638	FECHA	09/07/2021
RUBRO		VALOR	
0111 - A.2.2.23.4. - 7		15.180.000,00	

CRP			
NUMERO	4549	FECHA	24/08/2021
RUBRO		VALOR	
0111 - A.2.2.23.4. - 7		15.180.000,00	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	15.180.000,00
ADICION 1	-
ADICION 2	
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	15.180.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	550.000,00		550.000,00
ACTA PARCIAL 2	3.300.000,00		3.300.000,00
ACTA PARCIAL 3			-
ACTA PARCIAL 4			-
ACTA PARCIAL 5			-
ACTA PARCIAL 6			-
ACTA PARCIAL 7			-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	3.850.000,00	-	3.850.000,00

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	3.850.000,00
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	3.850.000,00
POR AMORTIZAR	-
POR EJECUTAR	11.330.000,00

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR		FECHA ACTA LIQUIDACION	

Juan Manuel Aristizabal

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

La Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F03	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

NUMERO DE CONTRATO	2705
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁSILIS E INTERPRETACIÓN GEOGRÁFICA CARTOGRAFICA Y ESPACIAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL TERRITORIO, LA POBLACIÓN Y EL ENTORNO OBTENIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad social que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	SURA
PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	53728883
I.B.C.	1.451.200,00
APORTE	181.400,00

PENSION	
ENTIDAD	COLPENSIONES
PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	53728883
I.B.C.	1.451.200,00
APORTE	232.200,00

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	SEPTIEMBRE
PLANILLA	53728883
I.B.C.	1.451.200,00
APORTE	35.400,00

CONTRATISTA	JUAN MANUEL ARISTIZÁBAL	Juan Manuel Aristizabal
C.C. O NIT	1.130.601.130	
E-MAIL	juanmanuelaristizabal30@gmail.com	
TELEFONO	3148585942	FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el:

SUPERVISOR	SANDRA CARMENZA GARCIA CHAVEZ	
CARGO	DIRECTORA SALUD PÚBLICA	
DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD	
E-MAIL	sgarcia@alcaldiasoacha.gov.co	
TELEFONO	3103341825	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1	Formato único de pago	3
2	Certificado retención en la fuente	1
3	Informe de actividades	2
4	Informe de supervisión	2
5	Planilla de parafiscales	1
6		
7		

N.	ANEXO	FOLIOS

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD

4

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN EN LA FUENTE	DD	MM	AA
		29	11	2018

CERTIFICACIÓN

RETENCION EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACION DE SERVICIOS)
Reforma Tributaria 1.567 y Decreto 0099 de enero 25 de 2013.

1. Yo, Juan Manuel Aristizábal, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía **No. 1130601130**, en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios en el mes del 1 al 30 de septiembre del 2021.

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR DEL CONTRATO	INGRESOS MENSUAL
ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA	2705	26/08/2021	31/12/2021	15.180.000	3.300.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que **SI** [X] o **NO** [ ] , soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

NO RESPONSABLE DE IVA	X	RESPONSABLE DE IVA	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

1

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

NOTA: En caso de padres y cónyuges dependientes debe venir certificado por contador público o medicina legal en caso de dependiente con discapacidad.

La presente certificación se expide

Juan Manuel Aristizabal

FIRMA: JUAN MANUEL ARISTIZÁBAL
C.C. **1130601130**

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA
SECRETARIA DE SALUD
Recibo C.

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion			Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
DD	MM	AA		
			SANDRA CARMENZA GARCIA CHAVES	3103341825

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

	CC. / Nit
JUAN MANUEL ARISTIZABAL	1.130.601.130

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contrato	O:P:S	Convenio	Fecha:	No.
x			24/08/2021	2705

Fecha de Inicio	26/08/2021	Plazo de ejecucion	CUATRO MESES Y DIECIOCHO DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁSILIS E INTERPRETACIÓN GEOGRÁFICA CARTOGRAFICA Y ESPACIAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL TERRITORIO, LA POBLACIÓN Y EL ENTORNO OBTENIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: 01/SEPTIEMBRE/2021 Hasta: 30/SEPTIEMBRE/2021

IV. CUMPLIMIENTO SEGUN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES		PRODUCTOS PRESENTADOS
1) GESTIONAR INFORMACIÓN GEOGRÁFICA PARA LA CAPTACIÓN, REGISTRO, GEO-REFERENCIACIÓN, MAPEO, EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS ESPACIALES DE LOS SISTEMAS Y SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA LOS DIFERENTES ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD.	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN GEOGRAFICA EVENTOS DE INTÉRES EN SALUD PÚBLICA	SOPORTE EN MEDIO MAGNETICO: MAPAS EN PDF PARA INTERVENCIÓN EN CAMPO EQUIPO EPIDEMIOLOGÍA / ACTA EQUIPO INMUNOPREVENIBLES REPOSA EN CD CONTRATO 2705 OFICINA PDSP
2) FORTALECER EL ANÁLISIS ESPACIAL EN TODOS LOS PRODUCTOS DEL COMPONENTE DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD - ASIS, SALA SITUACIONAL	GEORREFERENCIACIÓN BASES DE DATOS EVENTOS POR PUNTOS DE VACUNACIÓN REGULAR	SOPORTE EN MEDIO MAGNETICO: BASES GEORREFERENCIADAS EN FORMATO EXCEL, MAPAS EN FORMATO PDF REPOSA EN CD CONTRATO 2705 OFICINA PDSP
3) REALIZAR TALLERES MENSUALES DE CARTOGRAFÍA PARTICIPATIVA CON EQUIPOS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y OTROS ACTORES DEL SGSSS, PARA IDENTIFICAR PROBLEMATICAS Y POTENCIALIDADES EN SALUD	DESARROLLO TALLER TEORICO - CONCEPTUAL SOBRE CAPTURA DEL DATO	PRESENTACIÓN EN FORMATO .PPTX EN DIGITAL, ACTA Y LISTADO DE ASISTENCIA REPOSA EN CD CONTRATO 2705 OFICINA PDSP
4) REALIZAR TALLERES TEORICO-PRACTICOS MENSUALES A FUNCIONARIOS DE LAS UPGD EN GEOCODIFICACIÓN, GEORREFERENCIACIÓN, ESTANDARIZACIÓN DE BASES DE DATOS (REGISTRO DE LOCALIDAD, BARRIO, DIRECCIÓN) Y CARTOGRAFÍA BÁSICA	A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN PARA EL MES DE OCTUBRE	A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN PARA EL MES DE OCTUBRE
5) ACTUALIZAR EL ATLAS DE SALUD PÚBLICA, CON INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL MUNICIPIO Y SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD.	GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA TEMATICA POR PROGRAMA CORTE SEMANA EPIDEMIOLOGICA 34	SOPORTE EN MEDIO MAGNETICO: MAPAS EN FORMATO PDF REPOSA EN CD CONTRATO 2705 OFICINA PDSP
6) REALIZAR CARTOGRAFÍA DE LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA EN ARTICULACIÓN CON EL SIVIGILA, BASES DE DATOS DE APS Y SEGÚN LA NECESIDAD	GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA TEMATICA PROGRAMA PAI - MONITOREOS POR EVENTO ESPECIFICO	SOPORTE EN MEDIO MAGNETICO: MAPAS EN PDF PARA INTERVENCIÓN EN CAMPO EQUIPO PAI REPOSA EN CD CONTRATO 2705 OFICINA PDSP
7) COMPLETAR LAS BASES DE DATOS DE LA SECRETARIA DE SALUD CON INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS	GEORREFERENCIACIÓN BASES DE DATOS POR PROGRAMAS	BASE DE DATOS EN FORMATO EXCEL REPOSA EN CD CONTRATO 2705 OFICINA PDSP
8) REALIZAR LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE Y APOYO AL ANÁLISIS ESPACIAL QUE SE REQUIERA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	GEORREFERENCIACIÓN BASES DE DATOS URGENCIAS GINECOLOGIA HMGY	BASE DE DATOS EN FORMATO EXCEL REPOSA EN CD CONTRATO 2705 OFICINA PDSP
9) PARTICIPAR EN LOS EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA Y CUMPLIR CON LOS PERIODOS DE DISPONIBILIDAD ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA	A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN PARA EL MES DE OCTUBRE	A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN PARA EL MES DE OCTUBRE
10) APOYAR A LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SECRETARIA DE SALUD EN LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN GEOGRÁFICA	GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA TEMATICA ÁREA DE PLANEACIÓN	SOPORTE EN MEDIO MAGNETICO: MAPAS EN FORMATO PDF / REPOSA EN CD CONTRATO 2705 OFICINA PDSP
11) LAS DEMAS QUE LE SEAN DESIGNADAS EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRACTUAL	PAGO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL (EPS, ARL Y PENSIONES) - MIPG Y PQRS	SOPORTE EN MEDIO MAGNETICO: PLANILLA EN FÍSICO Y DIGITAL EN FORMATO PDF REPOSA EN CD CONTRATO 2705 OFICINA PDSP

Juan Manuel Aristizabal

JUAN MANUEL ARISTIZABAL

En mi calidad de supervisor y/o interventor, previa verificacion de los productos recibidos, avalo el contenido del presente informe.

FIRMA DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR

SANDRA CARMENZA GARCIA CHAVEZ

C.C 35529265

6

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS
CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018

SECRETARIA DE HACIENDA

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	Nombre : SANDRA CARMENZA GARCIA CHAVEZ	3103341825
	Cargo: DIRECTORA SALUD PUBLICA	
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
	Nombre:	
	Cargo:	

III. INFORMACION CONTRACTUAL	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
JUAN MANUEL ARISTIZÁBAL	**1130601130**

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	**Fecha: DD/MES/AÑO**	**Contrato No.**
X	**24/08/2021**	**2705**
FECHA INICIO: 26/08/2021	**Plazo inicial**	**Adición**
CUATRO MESES Y DIECIOCHO DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021		

OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANASILIS E INTERPRETACIÓN GEOGRÁFICA CARTOGRÁFICA Y ESPACIAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL TERRITORIO, LA POBLACIÓN Y EL ENTORNO OBTENIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
01/09/2021	30/09/2021	2

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1) GESTIONAR INFORMACIÓN GEOGRÁFICA PARA LA CAPTACIÓN, REGISTRO, GEO-REFERENCIACIÓN, MAPEO, EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS ESPACIALES DE LOS SISTEMAS Y SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA LOS DIFERENTES ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD.	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN GEOGRAFICA MAPEO MONITOREOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES
2) FORTALECER EL ANÁLISIS ESPACIAL EN TODOS LOS PRODUCTOS DEL COMPONENTE DE *ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD - ASIS, SALA SITUACIONAL*	GEORREFERENCIACIÓN BASES DE DATOS EVENTOS POR PUNTOS DE VACUNACIÓN REGULAR
3) REALIZAR TALLERES MENSUALES DE CARTOGRAFÍA PARTICIPATIVA CON EQUIPOS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y OTROS ACTORES DEL SGSSS, PARA IDENTIFICAR PROBLEMATICAS Y POTENCIALIDADES EN SALUD	DESARROLLO TALLER TEORICO - CONCEPTUAL SOBRE CAPTURA DEL DATO
4) REALIZAR TALLERES TEORICO-PRACTICOS MENSUALES A FUNCIONARIOS DE LAS UPGD EN GEOCODIFICACIÓN, GEORREFERENCIACIÓN, ESTANDARIZACIÓN DE BASES DE DATOS (REGISTRO DE LOCALIDAD, BARRIO, DIRECCIÓN) Y CARTOGRAFÍA BÁSICA	A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN PARA EL MES DE OCTUBRE
5) ACTUALIZAR EL ATLAS DE SALUD PÚBLICA, CON INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL MUNICIPIO Y SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD.	GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA TEMATICA POR PROGRAMA CORTE SEMANA EPIDEMIOLOGICA 34
6) REALIZAR CARTOGRAFÍA DE LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y SIVIGILA SEGÚN REQUERIMIENTOS	GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA TEMATICA PROGRAMA PAI - MONITOREOS POR EVENTO *ESPECIFICO*
7) COMPLETAR LAS BASES DE DATOS DE LA SECRETARIA DE SALUD CON INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS	GEORREFERENCIACIÓN BASES DE DATOS POR PROGRAMAS
8) REALIZAR LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE Y APOYO AL ANÁLISIS ESPACIAL QUE SE REQUIERA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	GEORREFERENCIACIÓN BASES DE DATOS URGENCIAS GINECOLOGIA HMGY
9) PARTICIPAR EN LOS EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA Y CUMPLIR CON LOS PERIODOS DE DISPONIBILIDAD ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA	A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN PARA EL MES DE OCTUBRE
10) APOYAR A LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SECRETARIA DE SALUD EN LA GESTIÓN DE LA *INFORMACIÓN GEOGRÁFICA*	GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA TEMATICA EN FORMATO PDF Y VERSIÓN ONLINE
11) LAS DEMAS QUE LE SEAN DESIGNADAS EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRACTUAL	PAGO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL (EPS, ARL Y PENSIONES) MIPG - PQRS

Asi mismo, el supervisor certifica que el contratista realizó el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL, presentando las planillas originales de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002 y Decreto 1709 de 2002.

FIRMA DEL SUPERVISOR
SANDRA CARMENZA GARCIA CHAVEZ
No. 35529265

Firma de Apoyo de supervisor

Documento de Identificación / No.

INFORME DE SUPERVISION No. 02
Correspondiente al periodo del 01 al 30 de SEPTIEMBRE del año 2021
Al contrato de Prestación de Servicios No. 2705 de 2021

1. DATOS DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

FECHA DEL PRESENTE INFORME	
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO PROFESIONALES No.	2705
CONTRATISTA	JUAN MANUEL ARISTIZÁBAL
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR EL ANÁSILIS E INTERPRETACIÓN GEOGRÁFICA CARTOGRÁFICA Y ESPACIAL DE LA INFORMACIÓN SOBRE EL TERRITORIO, LA POBLACIÓN Y EL ENTORNO OBTENIDA POR LA SECRETARIA DE SALUD DE SOACHA
VALOR	QUINCE MILLONES CIENTO OCHENTA MIL PESOS MCT - (15.180.000)
PLAZO DE EJECUCION	CUATRO MESES Y DIECIOCHO DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2021
FECHA DE INICIO	26/08/2021
FECHA DE TERMINACION	31/12/2021

2. OBJETIVO

En cumplimiento de lo establecido en el numeral 4 del Artículo 4 de la Ley 80 de 1993, se realiza la supervisión al contrato citado, la cual tiene como propósito hacerle seguimiento y control al cumplimiento de las obligaciones contractuales derivadas del mismo.

3. METODOLOGIA

La verificación del Objeto contractual y las obligaciones del contratista se desarrolla atendiendo a lo establecido en el Artículo 83 de la Ley 1474 de 2011, POR LA CUAL SE DICTAN NORMAS ORIENTADAS A FORTALECER LOS MECANISMOS DE PREVENCION, INVESTIGACION Y SANCION DE ACTOS DE CORRUPCION Y LA EFECTIVIDAD DEL CONTRATO DE LA GESTION PUBLICA, así:

a) Seguimiento técnico: Se realiza la verificación del cumplimiento de cada una de las obligaciones contractuales, para lo cual el contratista presenta el informe mensual junto con los respectivos soportes de ejecución y cumplimiento de la misma, como son:

- Carpeta del contrato No. **2705 del 2021**
- Soportes físicos y magnéticos de seguimiento a las actividades.
- Soportes que reposan en el Despacho – Secretaria de Salud.
- Se verifica la ejecución del contrato, revisando cada una de las obligaciones contractuales con los respectivos soportes que acreditan el cumplimiento y se obtiene como resultado de la supervisión la siguiente relación:

No. Actividad	Actividad Evaluada (Indicar No. de actividad y breve descripción)	Conformidad de Actividad		OBSERVACION
		C	NC	
1	GESTIONAR INFORMACIÓN GEOGRÁFICA PARA LA CAPTACIÓN, REGISTRO, GEO-REFERENCIACIÓN, MAPEO, EVALUACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS ESPACIALES DE LOS SISTEMAS Y SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA PARA LOS DIFERENTES ANÁLISIS DE SITUACIÓN EN SALUD.	X		GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN GEOGRAFICA EVENTO (MAPEO MONITOREOS POR SOSPECHA Y CONFIRMADOS EVENTOS INMUNOPREVENIBLES)

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO		SL-03-F07
		VERSIÓN		2
	INFORME DE SUPERVISIÓN SECRETARÍA DE SALUD	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		28	02	2019

No. Actividad	Actividad Evaluada (Indicar No. de actividad y breve descripción)	Conformidad de Actividad		OBSERVACION
2	FORTALECER EL ANÁLISIS ESPACIAL EN TODOS LOS PRODUCTOS DEL COMPONENTE DE ANÁLISIS DE SITUACIÓN DE SALUD - ASIS, SALA SITUACIONAL	X		GEORREFERENCIACIÓN BASES DE DATOS EVENTOS POR PUNTOS DE VACUNACIÓN REGULAR
3	REALIZAR TALLERES MENSUALES DE CARTOGRAFÍA PARTICIPATIVA CON EQUIPOS DE LA SECRETARIA DE SALUD Y OTROS ACTORES DEL SGSSS, PARA IDENTIFICAR PROBLEMATICAS	X		DESARROLLO TALLER TEORICO - CONCEPTUAL SOBRE CAPTURA DEL DATO
4	REALIZAR TALLERES TEORICO-PRACTICOS MENSUALES A FUNCIONARIOS DE LAS UPGD EN GEOCODIFICACIÓN, GEORREFERENCIACIÓN, ESTANDARIZACIÓN DE BASES DE DATOS (REGISTRO DE LOCALIDAD, BARRIO, DIRECCIÓN) Y CARTOGRAFÍA BÁSICA	X		A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN PARA EL MES DE OCTUBRE
5	ACTUALIZAR EL ATLAS DE SALUD PÚBLICA, CON INFORMACIÓN RELEVANTE PARA EL MUNICIPIO Y SEGÚN LAS NECESIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD.	X		GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA TEMATICA POR PROGRAMA CORTE SEMANA EPIDEMIOLOGICA 34
6	REALIZAR CARTOGRAFÍA DE LOS SUBSISTEMAS DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA Y SIVIGILA SEGÚN REQUERIMIENTOS	X		GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA TEMATICA PROGRAMA PAI - MONITOREOS POR EVENTO ESPECIFICO
7	COMPLETAR LAS BASES DE DATOS DE LA SECRETARIA DE SALUD CON INFORMACIÓN GEOGRÁFICA DE ACUERDO A REQUERIMIENTOS	X		GEORREFERENCIACIÓN BASES DE DATOS POR PROGRAMAS
8	REALIZAR LA REVISIÓN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE Y APOYO AL ANÁLISIS ESPACIAL QUE SE REQUIERA EN ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD	X		GEORREFERENCIACIÓN BASES DE DATOS URGENCIAS GINECOLOGIA HMGY
9	PARTICIPAR EN LOS EQUIPOS DE RESPUESTA INMEDIATA Y CUMPLIR CON LOS PERIODOS DE DISPONIBILIDAD ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE SALUD PÚBLICA	X		A LA ESPERA DE PROGRAMACIÓN PARA EL MES DE OCTUBRE
10	APOYAR A LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA SECRETARIA DE SALUD EN LA GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN GEOGRÁFICA	X		GENERACIÓN DE CARTOGRAFÍA TEMATICA EN FORMATO PDF Y VERSIÓN ONLINE
11	LAS DEMAS QUE LE SEAN DESIGNADAS EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRACTUAL	X		PAGO PLANILLA SEGURIDAD SOCIAL (EPS, ARL Y PENSIONES) EN FISICO Y DIGITAL PDF MIPG - PQRS

C: Cumple NC: No cumple

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

PORCENTAJE TOTAL A CUMPLIR	PORCENTAJE EJECUTADO MES	PORCENTAJE EJECUTADO ACUMULADO	PORCENTAJE FALTANTE POR CUMPLIR
100%	21,7	25,4	74,6

b) Seguimiento Administrativo: En desarrollo de este componente de supervisión, se realiza la verificación de cumplimiento del pago de aportes al sistema de salud, pensión y riesgos laborales (porcentaje de cotización y periodo de pago) del periodo a que hace referencia el presente informe y que es parte integral de sus anexos.

En cuanto a la oportunidad del pago de los aportes al sistema de salud, pensión y riesgos laborales, se observa que el contratista en relación SI (__) / NO (__) realizó dicho pago de aportes **dentro del término** con base en los plazos establecidos en el Decreto 923 de 2017, el Decreto 1273 de 2018 y/o las normas que lo actualicen.

c) Seguimiento Financiero: Se realiza el diligenciamiento del FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO establecido por la Secretaría de Hacienda y firmado por el suscrito supervisor del contrato y que hace parte integral del presente informe.

d) Seguimiento Contable: En desarrollo de este componente se efectúan las deducciones a que haya lugar sobre cada pago, de conformidad con lo dispuesto en la legislación vigente sobre la materia por parte de la dirección de contabilidad de la Secretaría de Hacienda.

e) Seguimiento Jurídico: En cumplimiento de este seguimiento jurídico se realiza la verificación de los requisitos de ejecución del contrato (registro presupuestal, póliza, aprobación de póliza y acta de inicio). Así mismo, se verifica la vigencia de la respectiva póliza de cumplimiento que ampara el respectivo contrato.

4. ANEXOS

Hacen parte integral del presente informe los documentos adjuntos relacionados a continuación, con los cuales se determina que el contratista cumplió satisfactoriamente con e26l objeto y obligaciones del referido contrato de prestación de servicios durante el periodo **del 1 al 30 de SEPTIEMBRE del año 2021**

- Informe mensual de ejecución del contrato presentando por el contratista
- Formato único de liquidación y trámite de pago, información básica, información financiera e información para giro.

Sandra Carmenza García Chaves
Supervisor de contrato

Funcionario / Contratista	JUAN MANUEL ARISTIZÁBAL, GEÓGRAFO, CONTRATO 2705	Juan Manuel A.
Revisión apoyo a supervisión	ALEJANDRA MENDIETA GARCÍA – APOYO A LA COORDINACION PDSP -CONTRATO 2181	
Revisión Financiera	– ROSA LEIDY MARTINEZ BUSTOS – TÉCNICA FINANCIERA – CONTRATO 2571	

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1130601130	JUAN MANUEL ARISTIZABAL		KR 33 11 47 SUR AP 202	8041993	juanmanuelaristizabal30@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	04/10/2021	83728883	$449.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	181.400	0		0		0	0	0	0	181.400	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	232.200	0	0	0	0	0	0		232.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	35.400				35.400	0	0	35.400			354	35.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	181.400	181.400
Pensión	1	232.200	232.200
Riesgos Laborales	1	35.400	35.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	449.000	449.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1130501130	JUAN MANUEL ARISTIZABAL		KR 35 11 47 SUR AP 202	8041933	juanmanuelaristizabal30@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-09	2021-09	I	04/10/2021	53728883	$449.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dpto.	Mpio.	Colombiano	Cotiza Exterior	Extranjero	SLN	IGE	LMA	VAC	VSP	SLP	IRL	VST	SUS	INC	LMA	VAC	AVP	VCT	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1130501130	ARISTIZABAL JUAN MANUEL	59	0		N																							25-14	1.451.200	232.200	0	0	0	0	EPS010	1.451.200	181.400	14-4	1.451.200	3	35.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información