PROCESO: GESTIÓN FINANCIERA
FORMATO: CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDADES Y AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE PAGO – OPS
VERSIÓN: 4
FN.FT.01

DATOS BÁSICOS	
NÚMERO DE CÉDULA	86074787
NOMBRE	MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS
DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN	SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO
CIUDAD DONDE PRESTA EL SERVICIO	Bogotá

INFORMACIÓN CONTRACTUAL						
NÚMERO DE CONTRATO	AND186-2022	VIGENCIA	DESDE	28	1	2022
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 43.042.638,00		HASTA	30	6	2022

MODIFICACIONES CONTRACTUALES						
VALOR ADICIONADO			PRÓRROGA HASTA			
VALOR CEDIDO			FECHA CEDIDO			
SUSPENSIÓN	DESDE					
	HASTA					
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$ 43.042.638,00		TERMINACIÓN ANTICIPADA			

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y DE EJECUCIÓN					
TIPO DE GASTO	INVERSIÓN	NÚMERO DE CDP	622	NÚMERO DE RP	17022
RUBRO (S)	C-2302-0400-1-0-2302003-02				

INFORMACIÓN PARA PAGO					
NÚMERO DE PAGO	1	RÉGIMEN	NO RESPONSABLE DE IVA	PENSIONADO	NO
CONCEPTO DEL PAGO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN			DECLARANTE DE RENTA	NO

VALOR DEL PAGO SEGÚN CONTRATO	$ 7.173.773
VALOR AUTORIZADO PARA PAGO	$ 7.173.773
SUMATORIA DE PAGOS INCLUIDO ESTE	$ 7.173.773
SALDO POR PAGAR	$ 35.868.865

BASE GRAVABLE	$ 0
IVA	$ 0
TOTAL	$ 0

APORTES OBLIG. EN PENSIÓN (16%) (*)	$ 459.100
APORTES OBLIG. EN SALUD (12,5%) (*)	$ 358.700
APORTES OBLIG. ARL (0,522 %) (*)	$ 15.000
APORTES FON. DE SOLID. PENSIONAL (**)	$ 0

DATOS BANCARIOS	
BANCO	BANCOLOMBIA
TIPO DE CUENTA	AHORRO
N° DE CUENTA	84137054824

* 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.
** Aporte obligatorio para contratistas con base de cotización superior a cuatro (4) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA

1. Anexo Factura original (si aplica), fotocopia de los aportes obligatorios a salud, pensión y ARL del respectivo periodo y documentos establecidos en el contrato como requisitos para pago.
2. En 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. Artículo 4 Decreto 2271 / 18 de junio de 2.009.
3. De acuerdo con los plazos establecidos en el Articulo 3.2.2.1. del Decreto 1990 de 2016, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre el pago de los aportes al sistema de seguridad social y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019, certifico que el aporte correspondiente al último pago será mes vencido y será cancelado bajo el 40% de los honorarios percibidos en este periodo. De no hacerlo me haré responsable en el caso de ser requerido por los Entes de Control, por no cumplir con lo establecido en el artículo 3.2.7.1 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 244 de la ley 1955 del 2019.
4. En mi calidad de CONTRATISTA certifico que la presente cuenta de cobro y el respectivo informe de actividades fueron anexados en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato".
5. De conformidad con el Artículo 10 del Estatuto tributario declaro que soy Nacional y/o residente en Colombia. (si NO es residente adjunte fotocopia de su pasaporte evidenciando fecha de ingreso al pais).

Certifico bajo la gravedad de juramento que las declaraciones aqui establecidas se encuentran aceptadas y que la información suministrada es veraz; firmo en constancia:

FIRMA: MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS

CERTIFICACIÓN DEL (OS) SUPERVISOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN/SUBDIRECCIÓN
JOSÉ EBERT BONILLA OLAYA	SUBDIRECTOR (A)	SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO

En mi calidad de SUPERVISOR(ES) del presente contrato de prestación de servicios, certifico el recibido a satisfacción de las actividades descritas en el informe de ejecución por parte del contratista, el cual fue anexado con la presente cuenta de cobro en la plataforma SECOP II en la sección "Ejecución del Contrato", razón por la cual autorizo el pago.

JOSE EBERT BONILLA OLAYA
Firmado digitalmente por JOSE EBERT BONILLA OLAYA
Fecha: 2022.03.02 16:37:52 -05'00'

FIRMA: JOSÉ EBERT BONILLA OLAYA

Si usted copia o imprime este documento la Agencia Nacional Digital lo considerará como no Controlado y no se hace responsable por su consulta o uso.

Nombre: JORGE LUIS MUÑOZ MARTÍNEZ
N° contrato: AND-186-2022
Fecha de inicio: 28/01/2022
Fecha de terminación: 30/06/2022
Período de pago: 28 de enero de 2022 al 31 de enero de 2022
N° de pago y/o factura: Primer pago

Objeto Contractual: Prestar por sus propios medios con plena autonomía técnica y administrativa, sus servicios profesionales, para coordinar y realizar el levantamiento requerimientos y el aseguramiento de calidad a los desarrollos de software en el marco de los proyectos adelantados por la Subdirección de Desarrollo

Fecha de inicio	Fecha de terminación	Tiempo Estimado Original*	Clave*	Obligaciones Específicas (Obligaciones contractuales)	Descripción (Actividades desarrolladas y productos generados en el periodo, respecto a cada una de las obligaciones estipuladas en el contrato)	Estado (En ejecución o terminado)	Proyecto*	Progreso (Avance de la actividad)	Tiempo trabajado*
28/01/22	28/01/22	4H	NA	1. Realizar las pruebas de los desarrollos de la resolución de incidencias requeridos en la fase de estabilización y garantia en el marco de los contratos, convenios y proyectos adelantados por la Subdirección de Desarrollo.	Ejecución de pruebas en ambiente de QA y en ambiente de preproducció: **QA**: http://54.156.101.252/ **Preprodcuccción** http://zafiro.sispropreprod.gov.co/	TERMINADO	PAIWEB	100%	4H
28/01/22	28/01/22	4H	NA	2. Apoyar a la gerencia en el alcance de los entregables que están en proceso de ejecución, así, como actualización de los documentos técnicos según el marco del los contratos que tenga subscritos la Agencia Nacional Digital con sus clientes.	Revisión de oficios remitidos por el MSPS, y acompañamiento en la elaboración de documentos de respuesta para la subsanación de novedades reportadas.	TERMINADO	PAIWEB	100%	4H
28/01/22	28/01/22	2H	NA	3. Realizar el levantamiento de requerimientos funcionales y no funcionales, empleando los artefactos definidos para el levantamiento de requerimientos, tales como historias de usuario, casos de uso, diagramas, matrices y demás documentación técnica requerida en el marco de la ejecución de los proyectos de desarrollo de software adelantados por la Subdirección de Desarrollo.	Ajuste de documentos técnicos requeridos por el MSPS para el cierre del proyecto PAIWEB	TERMINADO	PAIWEB	100%	2H
29/01/22	29/01/22	4H	NA	4. Apoyar la ejecución de la estrategia de levantamiento de requerimientos (funcional y no funcional) requeridas en los desarrollos de software.	Apoyo en el ajuste de documentación técnica relacionada con los requerimientos funcionales y no funcionales requeridas para el proyecto PAIWEB	TERMINADO	PAIWEB	100%	4H
29/01/22	29/01/22	4H	NA	5. Asegurar la correcta ejecución de los procesos y procedimientos definidos por la Subdirección para el desarrollo de las actividades asignadas.	Apoyo al equipo de desarrollo en la explicación funcional de los módulos PAIWEB para la solución de incidencias.	TERMINADO	PAIWEB	100%	4H
29/01/22	29/01/22	2H	NA	6. Analizar los requerimientos del software, surtiendo las fases definidas en el proceso de análisis, validación funcional y técnica, estimación y priorización de requerimientos de los desarrollos de software requeridos en el marco de los contratos, convenios y proyectos adelantados por la Subdirección de Desarrollo.	Revisión de casos de uso PAIWEB para la correcta subsnación de incidencias reportadas por el cliente en los diferentes módulos del sistema PAIWEB	TERMINADO	PAIWEB	100%	2H
30/01/22	30/01/22	4H	NA	7. Mantener actualizado el repositorio de requerimientos de los desarrollos de software.	Actualización documentación técnica de los casos de uso relacionados con interoperabilidades.	TERMINADO	PAIWEB	100%	4H

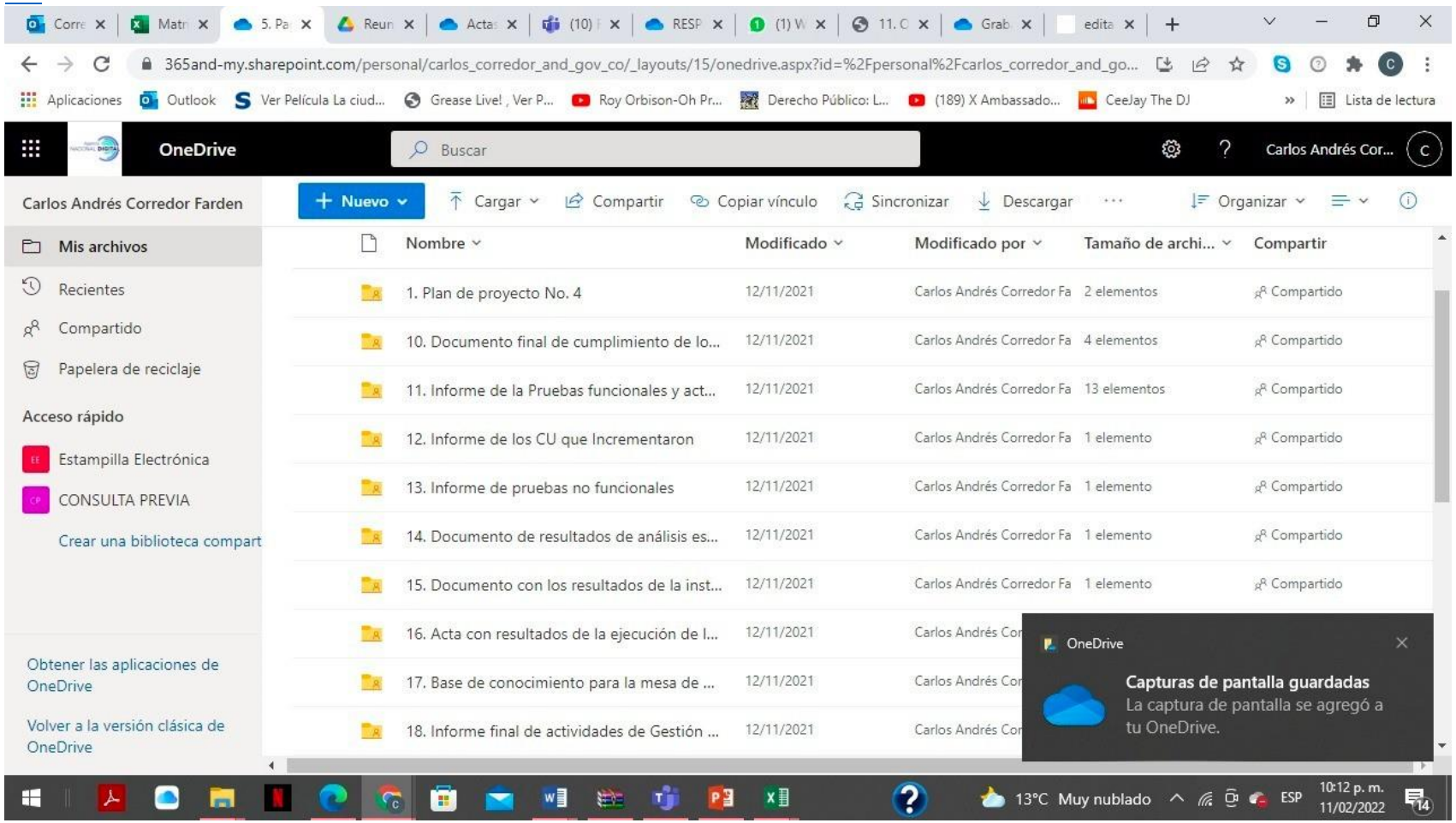
30/01/22	30/01/22	4H	NA	8. Apoyar en la definición de los planes, casos de pruebas y conjuntos de datos para la verificación y validación de los requerimentos funcionales, no funcionales e interoperabilidades de los desarrollos de software requeridos en el marco de los proyectos adelantados por la Subdirección de Desarrollo.	Elaboración del plan de resolución de incidencias y plan de pruebas para las incidencias reportadas por el MSPS en el ambiente de producción	TERMINADO	PAIWEB	100%	4H
30/01/22	30/01/22	2H	NA	9. Usar las herramientas para la gestión y automatización de pruebas requeridas.	Gestión de incidencias para el segiumiento del avance de los planes de solución de incidencias	TERMINADO	PAIWEB	100%	2H
31/01/22	31/01/22	4H	NA	10. Mantener actualizadas las herramientas de gestión del ciclo de vida del desarrollo de software de acuerdo con las actividades realizadas para el levantamiento de requerimentos y aseguramiento de calidad, historias de usuario y documentación relacionada.	Actualización de documentos técnicos relacionados con el proyecto PAIWEB	TERMINADO	PAIWEB	100%	4H
31/01/22	31/01/22	4H	NA	11. Hacer entrega oportuna de la solución e informes solicitados por la Subdirección de Desarrollo.	Elaboración de documentos requeridos por el cliente MSPS para la subsanación de novedades reportadas.	TERMINADO	PAIWEB	100%	4H
31/01/22	31/01/22	2H	NA	12. Recibir, procesar y remitir las peticiones, quejas y reclamos (PQR) en los tiempos fijados en las políticas de la Agencia Nacional Digital y entregar información que permita la adecuada respuesta a los mismos.	Reuniones con el cliente MSPS para la validación de incidencias en el ambiente de producción. https://paiweb2.paiweb.gov.co/	TERMINADO	PAIWEB	100%	2H
*** Los campos marcados con * aplican solo para contratistas que se encuentran vinculados a proyectos de la Entidad.**									
Observaciones o Información Adicional									

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 2
CT.FT.02

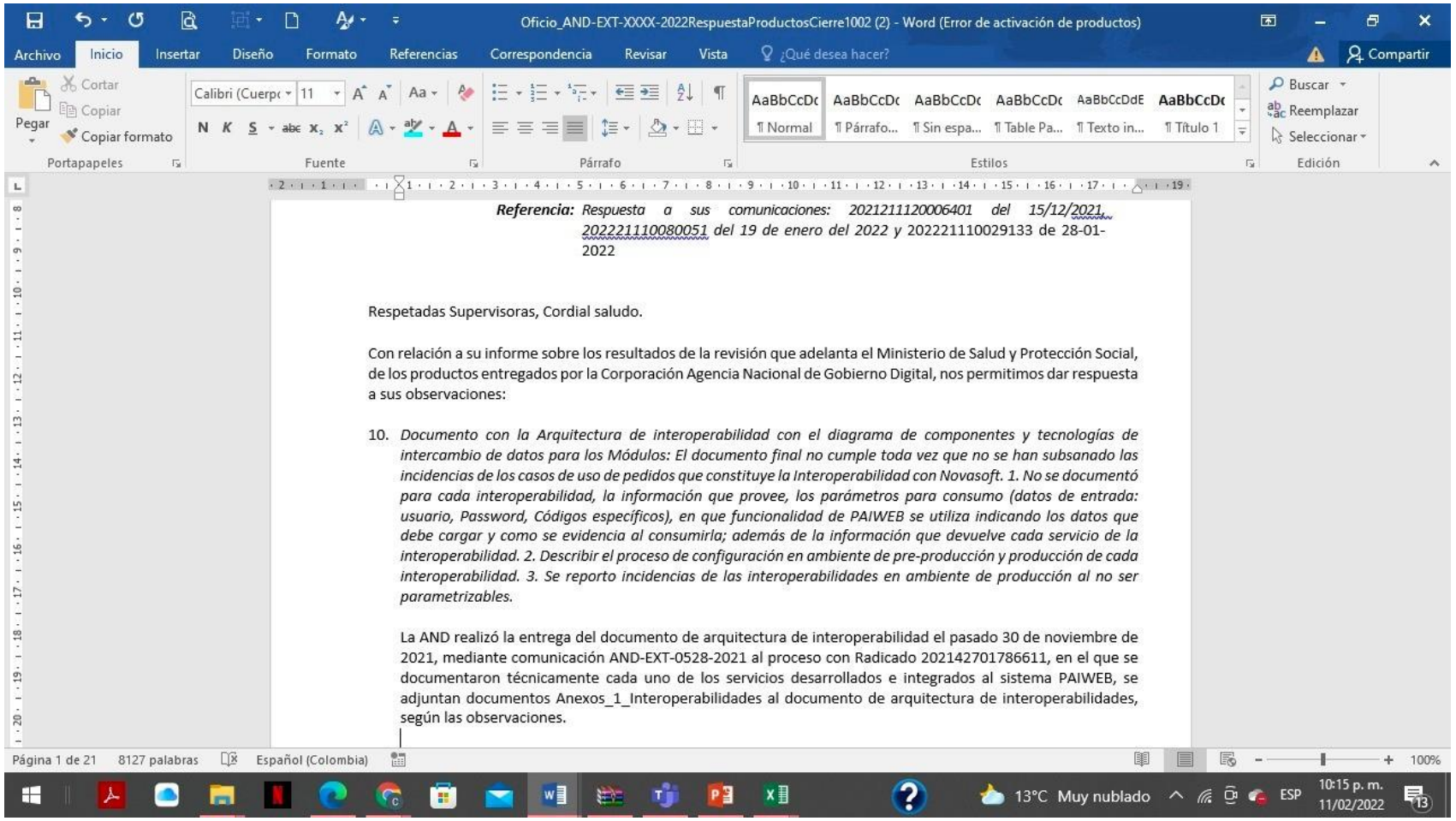
Matriz de Gestión de incidencias
https://365and-my.sharepoint.com/:x:/r/personal/jorge_munoz_and_gov_co/_layouts/15/Doc.aspx?sourcedoc=%7BF6D0D086-6577-42AC-9EF4-1D52A75F88A3%7D&file=Matriz%20Incidencias%20PAIWEB%202.0%20-%20AND.xlsx&action=default&mobileredirect=true

Incide	Principal	Descripción Incidencia	Documentos de referen	Estado de Desarro	Priorización	Observaciones QA
INCPAI-0002	Aplicación de Biológicos	Habilitar digitación e información para el tipo de documento permiso transitorio de permanencia para registrar la vacuna		5.Resuelta en QA	Baja	Se identifica que el endpoint /api/TipoDocumento trae todos los documentos cargados en la paramétrica TipoDocumento y por front se filtran los que se muestran en los diferentes módulos La solución temporal es realizar el ajuste por front en vista /biologicos/registrar-usuario
INCPAI-0003	Aplicación de Biológicos	Revisar el peso los <2000		3. Devuelta a MSPS	Baja	ES MEJORA
INCPAI-0004	Aplicación de Biológicos	Fecha de la mestruación, No permite ajsutar la fecha de ultima menstruación (para todos apaece 31/12/1969)	YADISA PIRANGA GUTIERREZ T.I: 1119585554 ZULLY TATIANA BARRETO T.I. 1117234037 ACENETH CALDERON	3. Devuelta a MSPS	Baja	Se identifica que al cambiar la paramétrica de Gestante con código G a 1 sucede el error. Se puede replicar con el siguiente paciente: http://54.156.101.252/biologicos/informacion-usuario/2914490

Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 2
CT.FT.02
Documentación del proyecto
https://365and-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/carlos_corredor_and_gov_co/Engg9Hp7Qo9Ls_TzCrwEOpABN0ewXTbzlZPWAeO40xcWOg?e=yfF01t



Proceso: Gestión Contractual
FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES
Versión: 2
CT.FT.02
Oficio respuesta al MSPS – Productos cierre del proyecto



Subject: RE: Informe JORGE LUIS MUÑOZ MARTÍNEZ - Contrato AND-186-2022 1er Pago
Date: Tuesday, 22 February 2022, 12:05:20 PM Colombia Standard Time
From: José Ebert Bonilla Olaya
To: Elvia Consuelo Castañeda Camargo
CC: Jorge Luis Muñoz Martínez, Carlos Andrés Corredor Farden, Claudia Teresa Barrera Mora, César Alberto Gómez Lozano, Talía Melisa Ramírez Bernal
Attachments: image001.jpg, image002.png, image003.png

Respetada Consuelos:

Con base al aval emitido de su parte como resultado de la revisión y verificación del informe de actividades presentado por Jorge Muñoz, el cual usted hace constar que cuenta con las evidencias del cumplimiento de las obligaciones especificas establecidas en el contrato y la entrega de productos con calidad en los tiempos establecidos, emito aprobación de dicho informe como requisito para continuar con el trámite correspondiente del periodo mencionado.

Sin otro particular por el momento, me suscribo.

Reciba un cordial saludo

Agencia NACIONAL DIGITAL

JOSÉ EBERT BONILLA OLAYA
SUBDIRECTOR DE DESARROLLO
jose.bonilla@and.gov.co (+1) 3002541467
Edificio Murillo Toro. Cra.8ª entre calles 12 y 13, pisos 1 y 2, Bogotá D.C , Colombia - Código Postal 111711
www.and.gov.co - www.agencianacionaldigital.gov.co Agencia Nacional Digital @ANDigital_Col

---

De: Elvia Consuelo Castañeda Camargo <elvia.castaneda@and.gov.co>
Enviado el: domingo, 20 de febrero de 2022 5:19 p.m.
Para: José Ebert Bonilla Olaya <jose.bonilla@and.gov.co>
CC: Jorge Luis Muñoz Martínez <jorge.munoz@and.gov.co>; Carlos Andrés Corredor Farden <carlos.corredor@and.gov.co>; Claudia Teresa Barrera Mora <claudia.barrera@and.gov.co>; César Alberto Gómez Lozano <cesar.gomez@and.gov.co>; Talía Melisa Ramírez Bernal <talia.ramirez@and.gov.co>
Asunto: RV: Informe JORGE LUIS MUÑOZ MARTÍNEZ - Contrato AND-186-2022 1er Pago

Cordial Saludo Ing. José Ebert:

Por medio del presente me permito enviar el informe de ejecución de actividades presentado por el contratista Jorge Luis Muñoz Martínez, para el primer pago del contrato AND-186-2022, el cual cuenta con mi revisión y aprobación y la de la Ing. Claudia Barrera, por lo que recomiendo se dé continuidad con el trámite respectivo.

@Jorge Luis Muñoz Martínez:

Proceso: Gestión Financiera
FORMATO CERTIFICACIÓN PARA TRATAMIENTO COMO ASALARIADO
Versión: 1
FN.FT.03

Bogotá D.C., 23/02/2022

Señores
CORPORACIÓN AGENCIA NACIONAL DE GOBIERNO DIGITAL
Ciudad

REF: CERTIFICACION PARA TRATAMIENTO COMO ASALARIADO PARA EFECTOS DE RETENCIÓN EN LA FUENTE – RENTAS DE TRABAJO.

CERTIFICACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

Yo MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 86074787, con el fin de dar cumplimiento a las disposiciones tributarias del parágrafo 2 de artículo 383 del Estatuto Tributario, manifiesto bajo gravedad de juramento que:

Para efectos de la aplicación de la tabla de retención en la fuente establecida en el artículo 383 del Estatuto Tributario, la cual se le aplica a los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales, SI ( ) NO (X) **“He contratado o vinculado más de un trabajador asociado a mi actividad económica por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos”. (Parágrafo 2 art.383 E.T.)**

De la misma manera, en el momento en que contrate o vincule más de un trabajador asociado a mi actividad económica, me comprometo a informar.

Cordialmente,



Jorge Luis Muñoz Martínez
C.C. 86074787

Proceso: Gestión Financiera
FORMATO DE DISMINUCIÓN DE RETENCIÓN EN LA FUENTE POR DEPENDIENTES
Versión: 1
FN.FT.04

Bogotá D.C., **23/02/2022**

Señores
CORPORACION AGENCIA NACIONAL DE GOBIERNO DIGITAL
Ciudad

Yo MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS, identificado(a) con la cédula de ciudadanía 86074787, Empleado ( ) Contratista (X), de la SUBDIRECCIÓN DE DESARROLLO, con el fin de acogerme al beneficio tributario por dependientes establecido en el artículo 387 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 15 de la ley 1607 de 2012, certifico que se encuentran a mi cargo los siguientes dependientes y para el efecto adjunto los documentos requeridos en cada caso:

Marque X	TIPO DE DEPENDIENTE	DOCUMENTO SOPORTE QUE DEBE ADJUNTAR
X	Hijos menores de 18 años	- Registro civil de nacimiento(1)
	Hijos con edad entre 18 y 23 años, en donde el empleado o contratista financie la educación formal Superior.	- Certificado de instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente. - Registro civil de nacimiento.(1)
	Hijos con edad entre 18 y 23 años, en donde el empleado o contratista financie la educación técnica no formal.	- Certificado de programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. - Registro civil de nacimiento.(1)
	Hijos mayores de 23 años, dependientes por factores físicos o psicológicos.	- Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. (2) - Registro civil de nacimiento(1)
	Cónyuge o compañero permanente con dependencia económica por ausencia de ingresos anuales inferiores a 260 UVT.	- Certificado de Contador Público. - Documento que demuestre el parentesco.(1)
	Cónyuge o compañero permanente con dependencia por factores físicos o psicológicos.	- Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. (2) - Documento que demuestre el parentesco.(1)
	Padres y hermanos con dependencia económica por ausencia de ingreso o ingresos anuales inferiores a 260 UVT.	- Certificado de Contador Público - Documento(s) que demuestre(n) el parentesco.(1)

	Padres y hermanos con dependencia por factores físicos o psicológicos.	- Certificado de Medicina Legal, de una Entidad Promotora de Salud (EPS) o cualquier otra entidad que legalmente sea competente. (2) - Documento(s) que demuestre(n) el parentesco.(1)

(1) Sólo en caso de que no lo haya aportado previamente

(2) Si ya aportó la certificación y las condiciones no han cambiado, no es necesario que la aporte nuevamente. Se debe informar en el momento en que deje de presentarse la dependencia

Número de anexos (relacionar cantidad y los documentos anexados)

Bajo la gravedad de juramento, manifiesto que la información relacionada en este documento es veraz y me comprometo a informar a la Agencia cuando la situación de dependencia termine o se modifique.



Jorge Luis Muñoz Martínez
C.C. 86074787

REPÚBLICA DE COLOMBIA

ORGANIZACION ELECTORAL
REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL
DIRECCIÓN NACIONAL DE REGISTRO CIVIL

NUIP 1.230.340.788

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

Indicativo Serial 54711967

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduria [X] Notaria [ ] Número [ ] Consulado [ ] Corregimiento [ ] Inspección de Policía [ ] **Código** A F Z

País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección de Policía

REGISTRADURIA DE VILLAVICENCIO-CL SALUDCOOP - COLOMBIA - META - VILL

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MUÑOZ	GONZALEZ

Nombre(s)

MIA

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2015 Mes AGO Día 01	FEMENINO	O	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento e/o Inspección)

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente o Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	52888328-8

Datos de la madre

Apellidos y nombres completos

GONZALEZ GARCIA ANGELICA BIBIANA

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 52.829.435	COLOMBIA

Datos del padre

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 86.074.787	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma
CC 86.074.787	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de Identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de Inscripción	*Nombre y firma del funcionario que autoriza*
Año 2015 Mes AGO Día 15	GILBERTO ECHEVERRY MARCO A. CESPED Nombre y firma

- SEGUNDA COPIA PARA EL USUARIO -

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

REGISTRO CIVIL DE NACIMIENTO

NUIP 1.123.447.732

Indicativo Serial 57368860

Datos de la oficina de registro - Clase de oficina

Registraduría ☐ Notaría ☒ Número 03 Consulado ☐ Corregimiento ☐ Inspección de Policía ☐ Código 788

País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección de Policía

NOTARIA 3 VILLAVICENCIO - COLOMBIA - META - VILLAVICENCIO

Datos del inscrito

Primer Apellido	Segundo Apellido
MUÑOZ	SALAZAR

Nombre(s)

EMILIANO

Fecha de nacimiento	Sexo (en letras)	Grupo sanguíneo	Factor RH
Año 2017 Mes ABR Día 09	MASCULINO	A	POSITIVO

Lugar de nacimiento (País - Departamento - Municipio - Corregimiento o Inspección)

COLOMBIA META VILLAVICENCIO

Tipo de documento antecedente a Declaración de testigos	Número certificado de nacido vivo
CERTIFICADO MEDICO O DE NACIDO VIVO	13900122-4

Datos de madre o padre (Para casos de parejas indígenas con filiación monitoreal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el primer apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

SALAZAR ROMERO LAURA ANGELICA

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 35.260.857	COLOMBIA

Datos de padre o madre (Para casos de parejas indígenas con filiación monitoreal o parejas del mismo sexo, anotar el progenitor que indiquen los declarantes para el segundo apellido del inscrito)

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Nacionalidad
CC 86.074.787	COLOMBIA

Datos del declarante

Apellidos y nombres completos

MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS

Documento de identificación (Clase y número)	Firma
CC 86.074.787	

Datos primer testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	

Datos segundo testigo

Apellidos y nombres completos

Documento de identificación (Clase y número)	Firma

Fecha de inscripción	Nombre y firma del funcionario que autoriza
Año 2017 Mes ABR Día 18	FABIO AUGUSTO RAMIREZ BERNAL (E) Nombre y firma

Reconocimiento paterno	Nombre y firma del funcionario ante quien se hace el reconocimiento
Firma	FABIO AUGUSTO RAMIREZ BERNAL (E) Nombre y firma

18-ABR-2017 - LIBRO DE VARIOS - ESPACIO EN NOTARIA 228

- ORIGINAL PARA LA OFICINA DE REGISTRO -

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	86074787-	JORGE LUIS MUÑOZ MARTINEZ	U ☑		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2022	1	2022	565050€

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
cll 50 #45- 60	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	6734747	6734747	munoz.jorgel@gmail.com	7112	0	1	2022/02/04	1312584532

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	358.700	0		0		0	358.700	0	0	0	358.700	0		0	0	358.700	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	459.200	0	0	0	0	0	0	459.200	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	15.000		0	0	15.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	15.000		0	150	15.000

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	459.200	459.200
SALUD	358.700	358.700
RIESGOS LABORALES	15.000	15.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	832.900	832.900

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	86074787	MUÑOZ MARTINEZ JORGE LUIS	EPS005	25-14																				2.869.509	2.869.509	0	2.869.509	0			459.200	0	0	358.700	0

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