APORTANTE						
Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Zona	Exonerado SENA e ICBF
		PRINCIPAL	[illegible]	[illegible]		no

CUENTA DE COBRO No. 2

ALCALDIA DE SOLEDAD ATLANTICO
Nit- 890-106291-2

Debe a:

LINA MARIA SANJUAN CONSUEGRA

La suma de: CUATRO MILLONES DE PESOS M/L ($4.000.000)

Por concepto de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL". De acuerdo al contrato No. SP-CD-2022-**C0547**, segundo pago correspondiente del 27 de febrero al 25 de marzo del 2022.

Atentamente,

LINA SANJUAN CONSUEGRA
C.C. No. 32.832.305 de Baranoa
Cel. 3015494276

25/3/2022
1130 AM

Escaneado con Cam

INFORMES DE ACTIVIDADES E INTERVENTORIA

1. DENOMINACION DEL CONTRATO	**INFORME No.**	**2**	
Contrato N°	SP-CD-2022-C0547		
Nombre del Supervisor	IDAMIRA INES FRAGOZO CRUZ (JEFE OFICINA DE CONTABILIDAD)		
2. DE LA ETAPA CONTRACTUAL			
Tipo de contrato	Prestación de Servicios Profesionales	Otro:	
Nombre del contratista	LINA MARIA SANJUAN CONSUEGRA		
Identificación del contratista	32.832.305		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL ACOMPAÑAMIENTO A LOS PROGRAMAS DE APOYO A LA DIRECCIÓN Y GESTIÓN DE LA ADMINISTRACIÓN TERRITORIAL		
Plazo	CINCO (5) MESES, UNA VEZ SE CUMPLAN LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN, DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 41 DE LA LEY 80 DE 1993.		
Numero de Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	062200016	Fecha del C.D.P (dd-MM-yyyy)	5 de Enero 2022
Número de Registro Presupuestal (R.P.)	092200257	Fecha del R.P (dd-MM-yyyy)	27 de enero 2022
Valor del contrato	Contrato Inicial: **$ 20.000.000** Adición 1: $ Adición 2: $ Total: **$ 20.000.000**		

3. GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia	
			Desde (dd-MM-yyyy)	Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A			
Cumplimiento	N/A			
Anticipo	N/A			
Pago anticipado	N/A			
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
Salarios y prestaciones	N/A			

Escaneado con Cam

Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			

4. EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 20.000.000
Adición No. 1		$
Valor Total del contrato		$ 20.000.000
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		**$ 8.000.000**
Valor por ejecutar		**$ 12.000.000**
Valor a pagar en el presente Informe		**$ 4.000.000**
No. Factura o Cuenta de Cobro		2

5. ACREDITACION PAGOS APORTES (Persona Natural)	**BASE GRAVABLE 40% DEL VALOR DEL CONTRATO**		**APORTE CORRESPONDIENTE AL MES DE**
Salud	12.5%	$ 200.000	Febrero 2022
Pensión	16%	$ 256.000	Febrero 2022
ARL	0.522%	$ 8.400	Febrero 2022
PLANILLA No. 57700346	**FECHA DE PAGO: 25-03-2022**		**OPERADOR: MI PLANILLA**

6. CERTIFICA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRATADO

Con el presente Informe certifico que los datos suministrados en este documento los he verificado personalmente, por lo que ratifico el cumplimiento del objeto contratado, como también dejo constancia que el pago de los impuestos y de la seguridad social corresponde a las normas vigentes, y el informe donde se detallan las actividades realizadas y el cumplimiento del objeto contractual, conforme a lo estipulado en el contrato.

7. PERIODO DE CERTIFICACIÓN	27 de Febrero al 25 de marzo 2022

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

Obligación Contractual	Producto

Escaneado con Cam

ACTIVIDAD 1 Apoyo en la recepción de las cuentas radicada en la oficina de división de contabilidad con destino a la elaboración de órdenes de pago.	Apoyé en la recepción de las cuentas de persona natural y jurídicas radicas en la oficina de contabilidad para su respectiva elaboración de orden de pago.
ACTIVIDAD 2 Asesoría en la Revisión y pago de las plantillas de la Seguridad Social e Impuesto de Gobernación.	Asesoré y verifiqué el pago de las planillas de aportes a la seguridad social y pago de estampillas de la Gobernación del Atlántico.
ACTIVIDAD 3 Asesoría en la revisión de los documentos soportes de pagos, aportados por los contratistas del municipio de soledad.	Brindé asesoría en la revisión de documentos soportes de las cuentas de cobros aportadas por los contratistas tanto persona natural como jurídicas del municipio de soledad.
ACTIVIDAD 4 Apoyo en las demás actividades que se derivan de la oficina y direccionadas por el jefe de oficina de división de contabilidad.	Apoyé en las actividades derivadas en la oficina, direccionadas por el jefe de división de contabilidad.
Apoyo en las demás actividades que se derivan de la oficina y direccionadas por el jefe de oficina de división de contabilidad.	Apoyé en todas las actividades que se realizaron en la oficina.
Los soportes documentales (en los casos que aplique) del desarrollo de las actividades antes mencionadas son los siguientes: 1. N/A 2. N7A 3. N7A	

FIRMA DEL SUPERVISOR		**FIRMA DEL CONTRATISTA**	
Identificación:	IDAMIRA INES FRAGOZO CRUZ (JEFE OFICINA CONTABILIDAD)		
Dirección:	CALLE 41 No. 17-27 BARRIO LA ILUSIÒN		
Fecha del Informe	25 DE MARZO 2022		

Escaneado con Cam

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	32832305	LINA MARIA SANJUAN CONSUEGRA		cra 11a 17 32	3015484276	linasanjuan16@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	1- Independiente			ATLANTICO	BARANOA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA RECEPCIÓN (DD/MM/AAAA)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DD/MM/AAAA)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	IBC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-02	2022-02			0000000125	$464.400	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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
2[illegible]14	Colpensiones	900336004-7	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	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										
14-11	ARL SURA	[illegible]790-5	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

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

Escaneado con Cam

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	32832305	LINA MARIA SANJUAN CONSUEGRA	cra 11a 17 32	3015494276	linasanjuan18@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ATLÁNTICO	BARANOA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-02	2022-02	I		57700346	TOTAL A PAGAR	
					$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSION							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	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	32832305	SANJUAN CONSUEGRA LINA MARIA	59	0			N							X										25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS041	1.600.000	200.000	14-11	1.600.000	I	8.400		0	0	0	0	0	0	0

Mayo 25/2022

Escaneado con Cam