Melgar, marzo de 2023

CUENTA DE COBRO No. 01

MUNICIPIO DE MELGAR
NIT. 890.701.933-4

DEBE A:

LEIDY DAYANA TORRES ULE
C.C. 1.106.890.266 DE MELGAR

LA SUMA DE: $1.900.000

POR CONCEPTO DE: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO EN LAS ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN DEL SISBEN EN EL MUNICIPIO DE MELGAR PARA EL AÑO 2023. Correspondiente del 16/02/23 al 14/03/23, según contrato No. 417 de fecha 16 de Febrero del 2023.

SON: UN MILLON NOVECIENTOS MIL PESOS MCTE.

CONTRATISTA.

LEIDY DAYANATORRES ULE
C.C. 1.106.890.266 DE MELGAR
CALLE 4 N° 30-42 SICOMORO
Celular 3214867621
Email: jana.426@hotmail.com

CUENTA DE AHORROS No. 659-363857-23

Powered by CamScanner

CONTRATO N°. 417

INFORME N°. 01

TÉRMINO DE EJECUCIÓN COMPRENDIDO ENTRE EL 16/02/23 AL 16/03/23

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY DAYANA TORRES ULE

SUPERVISOR DEL CONTRATO: SANDRA MILENA RODRIGUEZ GUTIERREZ

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar todas las actividades relacionadas con el proceso de seguimiento y actualización del Sisbén IV; de acuerdo con las in instrucciones y lineamientos metodológicos impartidos por el DNP. Y las directrices dadas por el supervisor.	El contratista realiza todas las actividades relacionadas con el proceso de seguimiento y actualización del Sisbén IV; de acuerdo con las instrucciones y lineamientos metodológicos impartidos por el DNP.
2. Realizar minino (14) encuestas diarias de acuerdo al sector rural o urbano asignado; teniendo en cuenta los lineamientos técnicos impartidos por el DNP y las directrices dadas por el supervisor	Se realizo el proceso de 148 visitas del sisben, dando un reporte de 122 solicitudes encuestadas en el DMC de acuerdo con lo estipulado por el DNP, 15 canceladas, 11 para reprogramación. Se realizó llamadas a todos los solicitantes de las visitas para coordinar fecha y hora de la encuesta.
3. Apoyar las funciones del archivo -Sisbén	Se realiza archivo apoyo del mes de diciembre del 2022, enero, febrero 2023, del Sisbén de acuerdo lo estipulado por el coordinador del trámite

Powered by CamScanner

4. Apoyar la Revisión y verificación locativa (Edificaciones- Construcciones) incluidos en DMC -SISBEN IV	Se realiza verificación de dirección de 122 predios para posterior realizar visita incluidas en el DMC - SISBEN IV
5. las demás funciones que asigne el supervisor del contrato conforme el desarrollo de su objeto contractual.	Se realizo apoyo de atención al público y archivo a la Secretaria de Planeación de Melgar.

APORTES	VALOR COTIZADO	PERÍODO COTIZADO
SALUD	$145.000	FEBRERO 2023
PENSIÓN	$185.600	FEBRERO 2023
ARP	$6.100	FEBRERO 2023

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: MARZO 2023

LEIDY DAYANA TORRES ULE

C.C. 1.106.890.266
CONTRATISTA

Revisado:

Anexo:
•Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
•Certificación Pagos Seguridad Social.
•Certificación Disminución Base Gravabl

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

Powered by CamScanner





Powered by CamScanner

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	1106890266	LEIDY DAYANA TORRES ULE		calle 4 No. 30-42 sicomoro	3214867821	jana.426@hotmail.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	
2023-02	2023-02	I	14/03/2023	66297385	$336.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

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

Powered by CamScanner

Formulario del Registro Único Tributario

001

Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario: 14826981029

(415)7707212489984(8020) 000001482698102 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 0 6 8 9 0 2 6 6	5	Impuestos y Aduanas de Girardot 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 0 6 8 9 0 2 6 6	2 0 0 6 0 7 2 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
TORRES	ULE	LEIDY	DAYANA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Melgar 4 4 9

41. Dirección principal: CL 4 30 42 BRR SICOMORO

42. Correo electrónico: jana.426@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
5 7	3 2 1 4 8 6 7 6 2 1	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 2 9 9	2 0 1 6 0 1 0 1	7 4 9 0	2 0 0 8 0 8 2 8	6 6 1 2	4 7 9 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 4 9																									

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros	Exportadores
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20	55. Forma / 56. Tipo / Servicio 1 2 3 / 57. Modo / 58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] — 60. No. de Folios: 0 — 61. Fecha: 2022 - 05 - 09 / 10 : 54: 57

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: TORRES ULE LEIDY DAYANA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

Fecha generación documento PDF: 13-03-2023 01:45:41PM

COPIA NO CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO
Powered by CamScanner

Bancolombia

Melgar, 10 de enero de 2023

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LEIDY DAYANA TORRES ULE** identificado con c.c **1.106.890.266** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
Número de plástico	5306917133648464	2022/05/09	Activa
Cuenta de Ahorros	659-363857-23	2022/05/09	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 2452419 Ext. 141 de Melgar o en nuestra sucursal ubicada en la Cra 26 No. 6-30.

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Melgar - Of. 413 Melgar
Asesor de servicios Nº 550
Cédula Nº 5000[illegible]

RUTH JANETH DUARTE
Asesor Multisegmentos
Sucursal Melgar

Grupo **Bancolombia**

Powered by CamScanner