ALCALDÍA DE MELGAR "Por Amor a Melgar" 2020 - 2023	PROCESO	GESTIÓN HACIENDA	CÓDIGO	A-GH-FT-009
	SUBPROCESO	TESORERÍA	VERSIÓN	08
	FORMATO	LISTA DE CHEQUEO PARA TRÁMITE DE CUENTAS	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	23/03/2022

FECHA

N°. DE RADICADO _____ N°. DE CONTRATO 417 PROCESO (SECRETARÍA) _____

TIPO DE CONTRATO:

☐ CTO. OBRA ☐ SUMINISTRO ☐ PREST.SERVICIOS ☐ RESOLUCIÓN ☐ CONVENIOS

☐ VIÁTICOS ☐ NÓMINA ☐ PAGO DE SERVICIOS ☐ CTA ARS ☐ OTROS

PAGO INICIAL		PAGO PARCIAL		PAGO FINAL		NÚMERO DE PAGO	

DOCUMENTOS	SI	NO	CONTROL DEVOLUCIÓN	
			MOTIVO DE DEVOLUCIÓN	OBSERVACIONES
CDP				
CRP				
ACTO CONTRACTUAL Y PLAN DE INVERSIÓN				
ACTA DE INICIO				
PÓLIZA				
APROBACIÓN DE LA PÓLIZA				
CÉDULA AL 150%				
INFORME DE SEGUIMIENTO A LA EJECUCION CONTRACTUAL Y CERTIFICACION DE PAGO				
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES				
CUENTA DE COBRO O FACTURA				
CERTIFICACIÓN BANCARIA				
ENTRADA Y SALIDA DE ALMACÉN				
ACTA DE RECIBO PARCIAL				
ACTA FINAL				
R.U.T.				
PAZ Y SALVO OFICINA DE TRABAJO				
PAGO DE ESTAMPILLA PROCULTURA				
PAGO ESTAMPILLA ADULTO MAYOR				
PAGO TASA PRO-DEPORTE				
CERTIFICACION DE INSCRIPCION DE CUENTA BANCARIA				
PAGO SENA (FIC) PARA CONTRATOS DE OBRA				
INFORME DE ACTIVIDADES				
OBSERVACIONES GENERALES:				

Revisó: _____

Firma _____

ALCALDÍA MUNICIPAL DE MELGAR
NIT. 890701933-4
HACIENDA - TESORERÍA
RECIBÍ Alex
FECHA 17/05/23.
HORA 9:40
FOLIOS _____ ANEXOS _____

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA TESORERÍA SEA ESTE EL CASO, 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.

CONTRATO N°. 417

INFORME N°. 03

TÉRMINO DE EJECUCIÓN COMPRENDIDO ENTRE EL 13/04/23 AL 15/05/23

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.	Se realizó cada semana la organización de la visitas de acuerdo por barrios y veredas, para que el coordinador las ingresara a cada DMC de cada visitador Se apoyó con la atención al público en la oficina del sisben.
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 realizó llamadas a todos los solicitantes de las visitas para coordinar fecha y hora de la encuesta. Se realizo el proceso de 142 visitas del Sisben, dando un reporte de 125 solicitudes encuestadas en el DMC,de las cuales 48 fueron verificaciones, de acuerdo con lo estipulado por el DNP, 5 canceladas, 12 para reprogramación, de esas 12 visitas, 9 se fue al sitio de acuerdo que a las personas se les programo la visita con anterioridad pero los solicitantes incumplieron.
3. Apoyar las funciones del archivo -Sisbén	Se realiza archivo de las visitas realizadas en el mes de Marzo, Abril, Mayo 2023 del Sisbén, de acuerdo lo estipulado por el coordinador del trámite y lineamentos del archivo.

4. Apoyar la Revisión y verificación locativa (Edificaciones- Construcciones) incluidos en DMC -SISBEN IV	Se realiza verificación de dirección de 142 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 realizó apoyo de atención al público y archivo a la Secretaria de Planeación de Melgar.

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

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 15 MAYO 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

Melgar, Mayo de 2023

CUENTA DE COBRO No. 03

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 13/04/23 al 15/05/23, 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

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	3214867621	jana.426@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	MELGAR		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
2023-04	2023-04	I	12/05/2023	66917103	TOTAL A PAGAR	
					$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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	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

PAGADA

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	1106890266	LEIDY DAYANA TORRES ULE	calle 4 No. 30-42 sicomoro	3214867621	jana.426@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	MELGAR		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	
2023-04	2023-04	I	12/05/2023	66917103	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lo.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cobro Asumido	Estudiante	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	1106890266	TORRES ULE LEIDY DAYANA	57	0			N																231001	1,160,000	165,600	0	0	0	0	EPS017	1,160,000	145,000	14-4	1,160,000	1	6,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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