ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SEGURIDAD, CONVIVENCIA Y JUSTICIA Unidad Administrativa Especial Cuerpo Oficial de Bomberos	CAUSACIÓN DE CUENTAS Y CONTABILIZACIÓN DE PAGOS	Código: GR-PR15-FT01
		Versión: 01
	CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO - PAGO PERSONA NATURAL	Vigencia: 10/03/2021
		Página 1 of 1

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA

Nombre: ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE	**Identficación:** 53891635
Correo electrónico: anmarmardu@gmail.com	**Teléfono:** 3022869168 3103247932

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No:	339	**De:**	2023	**Plazo de ejecución:**	5	meses	0	dias	
Fecha de inicio:	05	05	2023	**Fecha de terminación:**	04	10	2023		
Valor inicial:	$ 29.775.000	**Valor adición:**	$ 0	**Valor total:**	$ 29.775.000				
No RP INICIAL:	5000500554	**No RP ADICIÓN:**							
Objeto	Prestación de servicios profesionales para apoyar a la Subdirección Operativa, en la consolidación y reporte de la información técnica para la estructuración del documento estrategia de preparativos de la UAE Cuerpo Oficial de Bomberos de Bogotá.								
Dependencia	SUBDIRECCIÓN OPERATIVA			**Fecha**	02	07	2023		
Pago No:	2	**No Total de Pagos:**		6	**Periodo de pago:**	01-06-2023 al 30-06-2023			

VALORES PAGADOS (Registre los valores que ya fueron pagados en periodos anteriores)

Pago No 1:	Pago No 2:	Pago No 3:	Pago No 4:	Pago No 5:	Pago No 6:
$ 5.161.000	$ 5.955.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Pago No 7:	**Pago No 8:**	**Pago No 9:**	**Pago No 10:**	**Pago No 11:**	**Pago No 12:**
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
Pago No 13:	**Pago No 14:**	**Pago No 15:**	**Pago No 16:**	**Pago No 17:**	**Pago No 18:**
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Total pagado	$ 11.116.000	**Saldo Actual**	$ 18.659.000	**Valor a pagar**	$ 5.955.000
Porcentaje de ejecución financiera:		37,33%	**Saldo menos este pago:**		$ 12.704.000

PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

Concepto	Planilla No	Valor	Periodo	Fecha pago		
ARL	69025158	$ 12.500	Junio	04	07	2023
PENSION	69025158	$ 381.200	Junio	04	07	2023
SALUD	69025158	$ 297.800	Junio	04	07	2023

La revisión y aprobación del pago de los parafiscales es responsabilidad del supervisor del contrato

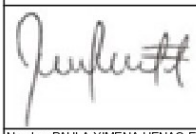
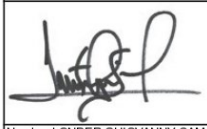
OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR

phenao@bomberosbogota.gov.co : Se aprueba para continuar tramite.
phenao@bomberosbogota.gov.co : Se aprueba.

RECIBIDO A SATISFACCIÓN

En calidad de supervisor del Contrato anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas. Igualmente, certifico que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social (conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia), y cumplió con los aportes a salud y pensión y/o parafiscalidad aplicable.

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de: $ 5.955.000 CINCO MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DE PESOS

Supervisor 1 1 al 30 de junio del 2023	**Supervisor 2**
	
Nombre:PAULA XIMENA HENAO ESCOBAR	Nombre:
Cargo:Subdirectora Operativa	Cargo:
Supervisor 3	
Nombre:	
Cargo:	
Apoyo a la supervisión 1	**Apoyo a la supervisión 2**
	
Nombre:LONDER GUIOVANNY CAMARGO GARCIA	Nombre:
No Contrato o Cargo:Contratista Subdirección Operativa	No Contrato o Cargo:
Apoyo a la supervisión 3	
Nombre:	
No Contrato o Cargo:	

Nota: Si usted imprime este documento se considera "Copia No Controlada" por lo tanto debe consultar la versión vigente en el sitio oficial de los documentos

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	53891635	ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE	CARRERA 37 25A 38	9014452	anmarmardu@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

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	
2023-06	2023-06	I	04/07/2023	69025158	$691.500	

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	297.800	0		0		0	0	0	0	297.800	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
230301	Porvenir	800224808-8	381.200	0	0	0	0	0	0		381.200	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.500				12.500	0	0	12.500			125	12.500	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	297.800	297.800
Pensión	1	381.200	381.200
Riesgos Laborales	1	12.500	12.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	691.500	691.500

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	53891635	ANGELA MARCELA MARTINEZ DUARTE		CARRERA 37 25A 38	9014452	anmarmardu@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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
					TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-06	I	04/07/2023	69025158	$691.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ciudad	Depto	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	Extranjero	Res.	Sus.	ING	IGE	LMA	VAC	VSP	SLN	IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VST	SUS	COTIZACIÓN	Cód. AFP	ISC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	ISC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	ISC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	ISC CCF	Aporte CCF	ISC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53891635	MARTINEZ DUARTE ANGELA MARCELA	99	0			N																	230301	2.382.000	361.200	0	0	0	0	EPS010	2.382.000	297.800	14-23	2.382.000	1	12.500		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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