PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-07-21, 11:18:00 a. m. **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1056286731

Periodo Cotización 202307 **Periodo Servicio** 202307

PAGADA 2023-07-19 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN CAMILO LEON RAMIREZ				
Documento	CC 81754356	**Dirección**	CLL 11 N 6 22		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118664093		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 81754356		**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00	LEON RAMIREZ CRISTIAN CAMILO	25269000 - 25		CUNDINAMARCA

Residente: | Exonerado: N

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1.700.000	230901		16 %	$ 1.700.000	$ 272.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.700.000	$ 212.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.700.000	$ 8.900	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
OLD MUTUAL SKANDIA	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 272.000	$ 0	$ 0	$ 212.500	$ 8.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 493.400

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-07-27, 07:54:47 p. m. **Tipo Planilla** N **Número Planilla** 1056317686

Planilla Corregida Nro 1056286731 **Periodo Cotización** 202307 **Periodo Servicio** 202307

PAGADA 2023-07-21 00:00:00.0

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CRISTIAN CAMILO LEON RAMIREZ				
Documento	CC 81754356	**Dirección**	CLL 11 N 6 22		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3118664093		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	FACATATIVA	**Departamento**	CUNDINAMARCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 81754356		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LEON RAMIREZ CRISTIAN CAMILO	25269000 - 25		CUNDINAMARCA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
							C	X							0	30	30	30	0			$ 1.700.000	230901		16 %	$ 2.100.000	$ 336.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 2.100.000	$ 262.500	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 2.100.000	$ 11.000	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
OLD MUTUAL SKANDIA	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 64.000	$ 0	$ 0	$ 50.000	$ 2.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 116.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE: 01 de julio de 2023 al 25 de julio de 2023

CONTRATO No. 1207

REGISTRO BPyP No.: 2022 00415 0344

FECHA INICIACIÓN:01/03/2023

FECHA TERMINACIÓN: 31/10/2023

CONTRATISTA: CRISTIAN CAMILO LEON RAMIREZ

INTERVENTOR: JUAN CARLOS ALFONSO CETINA

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ASESOR PARA LA SECRETARIADE HACIENDA 1.02.

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Apoyar y acompañar en la recepción y revisión documental de los procesos contractuales en sus diferentes etapas a cargo de la Secretaría de Hacienda.	Se acompañó y se brindó apoyo en la recepción y revisión documental de los procesos contractuales en sus diferentes etapas a cargo de la Secretaría de Hacienda.	X			
2	Proyectar las respuestas, conceptos y oficios que sean requeridos por los diferentes entes externos e internos de control.	Se proyectó respuestas, conceptos y oficios requeridos por los diferentes entes externos e internos de control.	X			
3	Apoyar y asesorar al Despacho de la sectorial en el soporte jurídico referente a la proyección y revisión de ordenanzas y de más documentos que se dirijan a la Asamblea Departamental.	Se brindó apoyo y asesoría al Despacho de la sectorial en el soporte jurídico referente a la proyección y revisión de ordenanzas y de más documentos que se dirijan a la Asamblea Departamental.	X			
4	Apoyar y asesorar en la revisión y elaboración por parte del Despacho las respuestas, conceptos, oficios, revisión de actos administrativos emanados de la Secretaría de Hacienda.	Se realizó asesoraría y apoyo en la revisión y elaboración por parte del Despacho las respuestas, conceptos, oficios, revisión de actos administrativos emanados de la Secretaría de Hacienda.	X			
5	Generar respuestas a las solicitudes que envíen por los diferentes Despachos Judiciales, que sean encargados por el titular de la sectorial, dentro de su marco de competencia, siempre y cuando no obedezcan a un empleo en particular de acuerdo con su manual de funciones	Se generó respuestas a las solicitudes que envíen por los diferentes Despachos Judiciales, que sean encargados por el titular de la sectorial, dentro de su marco de competencia, siempre y cuando no obedezcan a un empleo en particular de acuerdo con su manual de funciones	X			
6	Apoyar en el fortalecimiento y seguimiento a la Secretaría de Hacienda en los asuntos relacionados con el sistema integrado de gestión, planes de mejoramiento y control interno de gestión	Se apoyó en el fortalecimiento y seguimiento a la Secretaría de Hacienda en los asuntos relacionados con el sistema integrado de gestión, planes de mejoramiento y control interno de gestión	X			

Firma:_____

Nombre: JUAN CARLOS ALFONSO CETINA

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: CRISTIAN CAMILO LEON RAMIREZ

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas. P: Cumple parcialmente las actividades pactadas. N: No cumplió las actividades pactadas.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-042
ACTA PARCIAL		**FECHA: 24/Jul/2019**

ACTA PARCIAL	5		
FECHA PRESENTE ACTA	28/07/2023		
CONTRATO __X___ CONVENIO _____	1207	DE FECHA: 01/03/2023	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO ASESOR PARA LA SECRETARIADE HACIENDA 1.02.		
CONTRATISTA	CRISTIAN CAMILO LEON RAMIREZ		NIT:81754356-7
			C.C:81754356
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	JUAN CARLOS ALFONSO CETINA		C.C:7176312
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 41.264.000,00	
	APORTE DEL DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$0.00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES		$ 41.264.000,00	
PLAZO INICIAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PRORROGA N° _____	Tiempo: N.A	De Fecha: N.A.	
PLAZO TOTAL	OCHO (8) MESES Y CERO (0)DÍAS		
FECHA DE INICIACIÓN	01/03/2023		
ACTA DE SUSPENSIÓN N°	De Fecha: N.A		
ACTA DE REINICIACIÓN N°	De Fecha: N.A		
FECHA DE TERMINACIÓN	31/10/2023		
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	N.A		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	01 de julio de 2023 al 25 de julio de 2023		
RBPP N°	2022 00415 0344		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 2030 AÑO: 2023, RPC No_____ AÑO_____.

En las oficinas de SECRETARÍA DE HACIENDA se reunieron los señores, JUAN CARLOS ALFONSO CETINA Interventor / Supervisor y el señor CRISTIAN CAMILO LEON RAMIREZ como representante legal o contratista, con el fin de suscribir la presente acta.

En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales (Cuando Aplique) de acuerdo a la(s) planilla (s) N° 1056286731 - 1056317686 del mes (es) julio de conformidad con la normatividad vigente.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$0,00
Sumatoria Amortizaciones	$0,00
Saldo por Amortizar	$0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 41.264.000,00	$ 0,00
Amortización Anticipo	$ 0,00	$ 0,00
Valor a pagar de la presente acta	$ 0,00	$ 4.298.325,00
Valor Total actas pagadas	$ 0,00	$ 20.632.000,00
Saldo por ejecutar	$ 0,00	$ 16.333.675,00
Sumas iguales	$ 41.264.000,00	$ 41.264.000,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 0570473170029341	BANCO: Banco Davivienda S.A.	AHORROS:X	CORRIENTE:

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES: La presente acta hace relación del periodo autorizado a pagar comprendido del 01 de julio de 2023 al 25 de julio de 2023, lo anterior a que solicite autorización para CEDER mi posición contractual dentro del contrato de prestación de servicios No. 1207 del año 2023; con el animo de no afectar la continuidad y ejecución del contrato debido a que, por temas estrictamente personales, me es imposible continuar prestando el servicio contratado.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: JUAN CARLOS ALFONSO CETINA
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: CRISTIAN CAMILO LEON RAMIREZ
CONTRATISTA

Radicado No. S-2023-000604-SECHAC

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE ANEXO:
LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE) ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratación Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor