Personería de Bogotá, D. C.
Al servicio de la ciudad

# FORMATO AUTORIZACIÓN PAGO
# CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES

| Código: 10-FR-01 | |
|---|---|
| Versión: 6 | Página: 2 de 3 |
| Vigente desde: 24-01-2019 | |

## DATOS BÁSICOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE CONTRATISTA (1) | AURA CECILIA CARRASCAL QUIN | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD (2) | 37,317,480 | CONTRATO No (3) | 384 | AÑO | 2019 |
| SUPERVISOR (A) (4) | LUZ ESTELLA GARCIA FORERO | | | | |
| DEPENDENCIA (5) | DELEGADA PARA LA COORDINACIÓN DE PERSONERIAS LOCALES | | | | |

## ADICIONALES

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| No. CDP (6) | 479 | No. CRP (7) | 420 | CDP ADICIÓN (8) | 0 | CRP ADICIÓN (9) | 0 |
| FECHA DE INICIO (10) | 12 de febrero de 2019 | | | FECHA DE TERMINACIÓN (11) | 11 de octubre de 2019 | | |
| NOMBRE CESIONARIO (A) (12) | | | | | | | |
| DOCUMENTO DE IDENTIDAD (13) | | | | FECHA CESIÓN (14) | | | |
| FECHA SUSPENSIÓN (15) | | | | FECHA REINICIO (16) | | | |

## DATOS PARA PAGO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| VALOR A PAGAR (17) | 7,000,000 | | | No DE PAGO (18) | 8 |
| PERIODO DE PAGO (19) | DEL | 1 de septiembre de 2019 | AL | 30 de septiembre de 2019 | |
| NÚMERO CUENTA (20) | 006301066566 | | | TIPO (21) | AHORROS |
| ENTIDAD FINANCIERA (22) | DAVIVIENDA | | | | |
| VALOR TOTAL (23) | 56,000,000 | | | PAGOS ANTERIORES (24) | 46,433,333 |
| SALDO POR PAGAR (25) | 2,566,667 | | | SALDO A LIBERAR (26) | 0 |

## SEGURIDAD SOCIAL

| | | | |
|---|---|---|---|
| MES REFERENCIA (27) | AGOSTO DE 2019 | APORTE FSP (28) | 0 |
| APORTE EPS (29) | 350,000 | APORTE ARL (30) | 14,600 |
| APORTE PENSIÓN (31) | 448,000 | NIVEL DE RIESGO (32) | I |

## FIRMAS

**EL (LA) SUPERVISOR (A)**

El (la) suscrito(a) supervisor(a) certifica que el (la) contratista presentó el (los) informe(s) de ejecución radicado(s) por el (los) supervisor(es) designado(s), los pagos al Sistema General de Seguridad Social conforme lo establecido en la normatividad vigente, y por lo anterior autorizo el presente pago.

FIRMA

**EL (LA) CONTRATISTA**

De acuerdo con lo estipulado en la normatividad vigente, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a los ingresos provenientes del contrato prestación de servicios mencionados en el presente formato.

FIRMA

**ESPACIO DE USO EXCLUSIVO SUBDIRECCIÓN DE PRESUPUESTO, CONTABILIDAD Y TESORERÍA**

| FECHA DE RECEPCIÓN (33) | REVISIÓN 1 (34) | REVISIÓN 2 | VALIDACIÓN (35) |
|---|---|---|---|
| | | | |



SECO II.



| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **FECHA DE PRESENTACIÓN** | **30 de septiembre de 2019** | **N° Y FECHA DEL CONTRATO** | 384 – FEBRERO 12 DE 2019 | |
| **PERIODO DEL INFORME** | Desde | **1 de septiembre de 2019** | Hasta | **30 de septiembre de 2019** |
| **NOMBRE DEL (LA) CONTRATISTA** | **AURA CECILIA CARRASCAL QUIN** | | | |
| **OBJETO** | Apoyar a la personería de Bogotá D.C., en el marco del proyecto de inversión n° 1203 "servicio integral a la ciudadanía", en especial a la delegada para la coordinación de las personerías locales y las dependencias a su cargo, en el fortalecimiento de la gestión local, vigilancia de la función administrativa, de intervención, promoción de los Derechos y atención al ciudadano. | | | |

| OBLIGACIONES CONTRACTUALES | ACTIVIDADES REALIZADAS | SOPORTES |
|---|---|---|
| **1. Apoyar a la Delegada para la Coordinación y las Personerías Locales en la recepción, sustanciación y trámite de los requerimientos ciudadanos y derechos de petición allegados y en la preparación, ejecución y verificación de las actividades que disponga el supervisor del contrato.** | Se recibió, sustanció y tramitó 10 requerimientos ciudadanos y/o derechos de petición asignados.<br>Se relacionan SINPROCS:<br>2601183<br>2601458<br>2601396<br>2601429<br>2606572<br>2602054<br>2611773<br>6609695<br>2617514<br>2617520 | Se anexan SINPROCS |
| **2. Apoyar al Ministerio Público en la proyección de las actuaciones administrativas que se requieran en defensa de los Derechos y del Interés público.** | Se realizaron dos (2) impulsos procesales de la veeduría de antenas radioeléctricas. Se anexan SINPROCS:<br>2618955<br>2618953 | Se anexa SINPROCS y copia de los impulsos procesales |

| | | |
|---|---|---|
| **3. Apoyar a las Personerías Locales en la elaboración de los escritos de tutela e incidentes de desacato y seguimiento del resultado de la misma** | Se proyectaron 3 tutelas se radicaron con los SINPROCS :<br>• 2615545<br>• 2617499<br>• 2601194 | Se anexan tutelas |
| **4. Apoyar la realización y/o sensibilizaciones sobre la protección, promoción, cumplimiento y respeto de los derechos de las Personerías Locales.** | Para este mes no se programó sensibilización por cuanto ya está cumplida la meta del trimestre. | |
| **5. Acompañar las actividades institucionales en interinstitucionales que realice la Coordinación de Locales o las Personerías Locales.** | Se lleva a cabo la sensibilización derechos humanos, para niños de la Localidad de la Candelaria.<br><br>Se asistió a la auditoría interna efectuada a los sistemas de Gestión de Calidad SGC y Seguridad y Salud en el trabajo SG.SST con el fin de socializar los resultados obtenidos de la auditoría interna adelantada | Se anexa: Se anexa registro fotográfico y SINPROC 2611294<br><br>Se anexa registro fotográfico y SINPROC No.2618106 |
| **6. Apoyar a la Delegada para la coordinación y las personerías locales en las actividades de control que** | Se asiste a mesa de trabajo COLEV con los adultos mayores de la Localidad de La Candelaria y San Fe, en compañía de los | Se anexa registro fotográfico . Sinproc No. 2611687 |

| | | |
|---|---|---|
| **realicen las personerías locales.** | funcionarios de las diferentes entidades del Distrito. | |
| **7. Elaborar los informes requeridos por el Coordinador de Personerías Locales** | Se asiste a la reunión propuesta por la Personera de la Localidad de la Candelaria para la revisión de obligaciones contractuales.<br><br>Se hizo entrega del informe correspondiente al mes de septiembre a la Personera Local de la Candelaria, de las actuaciones realizadas por mí en cumplimiento de mis obligaciones contractuales | Se anexa lista de asistencia<br><br>Se hizo entrega del informe correspondiente al mes de sptiembreo a la Personera Local de la Candelaria, de las actuaciones realizadas por mí en cumplimiento de mis obligaciones contractuales |
| **1. Cumplir a cabalidad con la normatividad que regula el ejercicio de la profesión.** | He cumplido correctamente con la normatividad que regula el ejercicio de la profesión | |
| **2. Actuar con suma diligencia, responsabilidad e idoneidad en la ejecución de las actividades emanadas del objeto contractual.** | Actué de manera acuciosa, cuidadosa, responsable y diligente con todas las actividades que me asignaron | |
| **3. Asistir a las reuniones y actividades relativas al objeto del presente contrato a las que sea convocado por la Personería y/o por el Supervisor del contrato.** | No se programó reuniones | |
| **4. Cumplir como contratista independiente con las** | Cumplí como contratista independiente con el pago de aportes obligatorios al | No de planilla de pago: 37249871<br>Fecha(s) de pago: |

| | | |
|---|---|---|
| **obligaciones del sistema de seguridad social contenidas en las normas legales vigentes.** | sistema general de seguridad social, y corresponden a los ingresos provenientes del presente contrato prestación de servicios | 9/26/2019 |
| **5. Presentar informe mensual o proporcional de acuerdo con la forma de pago establecida, de las actividades realizadas durante la ejecución del contrato** | Se presenta este informe al periodo correspondiente | |
| **6. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de la seguridad y salud del trabajo SG-SST, establecidas en el decreto 1072 de 2015 y demás normas concordantes.** | Se da cumplimiento a las normas sobre el programa de salud y seguridad en el trabajo | |
| **7. Cumplir con las normas del sistema general de riesgos laborales.** | Se da cumplimiento a las normas del sistema general de riesgos laborales | |
| **8. Descargar permanentemente la correspondencia asignada.** | Se cumplió con descargar permanentemente la correspondencia | |
| **9. Informar el estado de los asuntos asignados para su trámite o gestión en los sistemas de información de la personería de Bogotá D.C. anexando sus respectivos soportes (SINPROC, CORDIS, ORACLE, etc.).** | A la fecha tengo 7 SINPROCS pendientes | |

| | | |
|---|---|---|
| **10. Responder por el adecuado manejo y custodia de la documentación, información y claves que por razón de su actividad le sea asignada, conserve bajo su cuidado o a la cual tenga acceso, sin que pueda reproducirla, divulgarla o publicarla en cualquier medio.** | Se mantiene estricta reserva sobre la información y las claves asignadas | |
| **11. Recibir, custodiar y cuidar los bienes y/o elementos que la entidad le proporciona para el desarrollo de las actividades contratadas** | Recibí, custodié y cuidé los bienes y/o elementos que la entidad me proporcionó para el desempeño de mis actividades | |
| **12. Entregar a la terminación del contrato, el carné y el chaleco (en caso de haber recibido) que fueron entregados por parte de la Personería de Bogotá D.C., para la ejecución de actividades en desarrollo del objeto contractual a la Subdirección de Recursos Físicos y Gestión Documental.** | Una vez se termine el contrato, entregaré el carné en la subdirección de gestión documental y recursos físicos | |
| **13. Solicitar el Paz y Salvo de inventarios a la Subdirección de Gestión Documental y Recursos Físicos.** | Se solicitará el paz y salvo de inventarios, a la subdirección de gestión documental y recursos físicos, por terminación del contrato de prestación de servicios. | |

| | | |
|---|---|---|
| **14. Las demás actividades que le asigne el supervisor del Contrato** | No fueron asignadas actividades relacionadas con esta obligación contractual | |
| **15. Responsabilidad ambiental: el contratista cumplirá, en el desarrollo del objeto contractual, los programas y objetivos del Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA) de la entidad, deberá hacer uso eficiente de los insumos puestos a su disposición, así como efectuar un consumo adecuado de los recursos agua y energía realizar el manejo y clasificación adecuada de los residuos; igualmente, deberá conocer las disposiciones de la normatividad ambiental vigente y adoptara conductas ambientales responsables.** | En mis actividades he cumplido con los programas y objetivos del plan integral de gestión ambiental del distrito y todas las normatividades ambientales | |

5

| | | |
|---|---|---|
| **16. Reserva: El contratista se obliga a guardar estricta reserva sobre toda la información y documentos que tenga acceso, maneje en desarrollo de su actividad o que llegue a conocer en desarrollo del contrato y que no tenga el carácter de pública. En consecuencia se obliga a no divulgar por ningún medio dicha información o documentos a terceros, sin la previa autorización escrita de la Personería de Bogotá, D.C. Esta obligación permanecerá vigente aún después de la terminación por cualquier causa de la vinculación que ligue a las partes. Por lo tanto, en caso de que EL CONTRATANTE tenga prueba de que el CONTRATISTA ha divulgado cualquier tipo de documentación o información que en forma alguna se relacione con el presente contrato. EL CONTRATISTA indemnizará los perjuicios que con tal hecho cause a EL CONTRATANTE. No se considerará incumplida esta cláusula cuando la información o documentos deben ser revelados por mandato judicial y/o legal o cuando la información manejada tenga el carácter de pública** | He guardado estricta reserva con la información y documentos que he manejado en desarrollo de las actividades del contrato. | |

**AURA CECILIA CARRASCAL QUIN**
**C.C. No. 37.317.480 de Ocaña**
**Contratista**

**En cumplimiento de mis funciones administrativas, técnicas, financieras y legales de Supervisor(a), una vez revisadas detalladamente las actividades derivadas del objeto contractual plasmadas en el presente informe, y verificado el avance en el cumplimiento de las mismas en el período informado, hago constar que la Contratista cumplió satisfactoriamente con las obligaciones establecidas en el contrato, y que a la fecha se encuentra a paz y salvo con todos los aportes del Sistema General de Seguridad Social, según documentos soportes adjuntos que he validado, por lo cual autorizo el presente pago.**

**LUZ ESTELLA GARCIA FORERO**
**Personera Delegada Para La Coordinación De Personerías Locales**

**LUZ YANETH CARRILLO DIAZ**
Personera Local de La Candelaria

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 | 37317480 | AURA CECILIA CARRASCAL QUIN | | Diagonal 109 No. 14-60 Oficina 304 | 6124132 | auraccq@yahoo.es | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | 1 – 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 | |
| | | | 2019/09/26 | | APORTANTES EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2019-08 | 2019-08 | I | 26/09/2019 | 37249871 | $817,600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 350.000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 2.100 | 0 | 352.100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 448.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2.700 | 0 | 450.700 | 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 | 14.700 | | | | 14.700 | 8 | 100 | 14.800 | | | 147 | 14.800 | 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 | 350.000 | 352.100 |
| Pensión | 1 | 448.000 | 450.700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 14.700 | 14.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 812.700 | 817.600 |

37249871

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 | 37317480 | AURA CECILIA CARRASCAL QUIN | | Diagonal 109 No. 14-60 Oficina 304 | 6124132 | auracq@yahoo.es | |
| 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 | |
| 2019-08 | 2019-08 | I | 26/09/2019 | 37249871 | $617.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Extranjero | Sotilero | Colombiano en el Exterior | Cotiz. Exterior | Ing. | Ret. | Tras. | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VST | SUS | INC | 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 | 37317480 | CARRASCAL QUIN AURA CECILIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.800000 | 448,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.800.000 | 350,000 | 14-23 | 2.800.000 | 1 | 14.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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 | 37317480 | AURA CECILIA CARRASCAL QUIN | Diagonal 109 No. 14-60 Oficina 304 | 6124132 | auracoq@yahoo.es | |
| 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 | |
| | | | 2019/09/26 | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2019-08 | 2019-08 | I | 26/09/2019 | 37249871 | $817,600 | |

## 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 | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 350,000 | 0 | | 0 | | 0 | 8 | 2,100 | 0 | 352,100 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 25-14 | Colpensiones | 900336004-7 | 448,000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 8 | 2,700 | 0 | 450,700 | 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 | 14,700 | | | | 14,700 | 8 | 100 | 14,800 | | | 147 | 14,800 | 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 | 350,000 | 352,100 |
| Pensión | 1 | 448,000 | 450,700 |
| Riesgos Laborales | 1 | 14,700 | 14,800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 812,700 | 817,600 |

CT 2498

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 |
| CC | 37317480 | AURA CECILIA CARRASCAL QUIN | | Diagonal 109 No. 14-50 Oficina 304 | 6124132 | auracoq@yahoo.es |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| 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 | |
| 2019-08 | 2019-08 | I | 26/09/2019 | 37249871 | $817.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Adicional | Ing | Ret | Tde | Tae | Tdp | Tap | Vsp | Vst | Sln | Ige | Lma | Vac | Avp | Vct | Irl | Cotización | 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 | Días de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 37317480 | CARRASCAL QUIN AURA CECILIA | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 2.800.000 | 448.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 2.800.000 | 350.000 | 14-23 | 2.800.000 | 1 | 14.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

8

## ACTA PRODUCTOS ENTREGABLES EN CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No** | 384-2019 |
| **NOMBRE CONTRATISTA** | AURA CECILIA CARRASCAL QUIN |
| **NOMBRE SUPERVISOR** | LUZ STELLA GARCIA FORERO |

**ENTREGABLES 01 A 30 DE SEPTIEMBRE**

| OBLIGACIÓN CONTRACTUAL | PRODUCTO |
|---|---|
| **1. Apoyar a la Delegada para la Coordinación y las Personerías Locales en la recepción, sustanciación y trámite de los requerimientos ciudadanos y derechos de petición allegados y en la preparación, ejecución y verificación de las actividades que disponga el supervisor del contrato.** | Recibir, sustanciar y tramitar las respuestas que en derecho correspondan de por lo menos cinco (5) requerimientos ciudadanos y/o derechos de petición asignados. |
| **2. Apoyar al Ministerio Público en la proyección de las actuaciones administrativas que se requieran en defensa de los Derechos y del interés público.** | Realizar cuatro (4) impulsos procesales correspondientes a las actuaciones administrativas adelantadas por la Administración Alcaldía Local o Inspecciones de Policía dejando las respectivas constancias en actas de revisión de expedientes registrando en SINPROC dichas actuaciones, de requerirse proyectar los impulsos correspondientes e informar al Despacho del Personero Local por escrito, el resultado del seguimiento de las mismas. |
| **3. Apoyar a las Personerías Locales en la elaboración de los escritos de tutela e incidentes de desacato y el seguimiento al resultado de la misma.** | Brindar apoyo a por lo menos dos (2) ciudadanos en la proyección de la acción constitucional de tutela registrando la actuación en SINPROC y realizar el seguimiento correspondiente al resultado de la misma. |
| **4. Apoyar la realización y/o sensibilizaciones sobre la protección, promoción, cumplimiento y respeto de los Derechos en las Personerías Locales.** | Meta cumplida |
| **5. Acompañar las actividades institucionales e interinstitucionales** | Acompañar a las actividades relacionadas institucionales e |

| | |
|---|---|
| **que realice la Coordinación de Locales o las Personerías Locales** | interinstitucionales relacionadas con: Comité operativo local de infancia y adolescencia |
| **6. Apoyar a la Delegada para la Coordinación y las Personerías Locales en las actividades de control que realicen las Personerías Locales.** | Asistir a los comités que designe la Personera local.<br>Asistir a los operativos de espacio público |
| **7. Elaborar los informes requeridos por el Coordinador de Personerías Locales o Personero Local.** | Elaborar los informes requeridos por el Coordinador de Personerías Locales |

**AURA CECILIA CARRASCAL QUIN**
Contratista
Personería Local de La Candelaria

**LUZ YANETH CARRILLO DIAZ**
Personera
Personería Local de La Candelaria

AURA CECILIA CARRASCAL QUIN SISTEMA INTEGRADO DE PROCESOS

SINPROC

Tenga en cuenta que si ha tenido traslados en el periodo de consulta, debe ingresar a **(SINPROC Creados)** dar clic en **(DETALLE)** y filtrar por la columna **(REGISTRADO EN)** para obtener la cantidad de gestiones realizadas en la dependencia respectiva..

| Fecha Inicial (Desde) * | Fecha Final (Hasta) * |
|---|---|
| 01/09/2019 | 27/09/2019 |

| DETALLE | TOTAL |
|---|---|
| Sinproc Creados | 10 |
| Sinproc Finalizados | 12 |
| Actuaciones Registradas | 7 |
| Sinproc Pendientes a la fecha | 7 |

**TOTAL CREADOS:**

SELECT COUNT(DISTINCT(TU.NUM_SOLICITUD)) TOTAL FROM TRAMITEUSUARIO TU INNER JOIN TRAMITERESPUESTA TR ON (TU.NUM_SOLICITUD = TR.NUM_SOLICITUD AND TU.ID_TRAMITE = TR.ID_TRAMITE AND TU.VIGENCIA = TR.VIGENCIA) WHERE TU.ID_TRAMITE IN (290,295,207,208,240,56) AND TR.NUM_PASO=0 AND TR.ID_USU_ADM='113689065603' AND TU.FEC_SOLICITUD_TRAMITE BETWEEN TO_DATE('01/09/2019 00:00:01','DD/MM/YYYY HH24:MI:SS') AND TO_DATE('27/09/2019 23:59:59','DD/MM/YYYY HH24:MI:SS')

**TOTAL FINALIZADOS:**

SELECT COUNT(DISTINCT(TU.NUM_SOLICITUD)) TOTAL FROM TRAMITEUSUARIO TU INNER JOIN TRAMITERESPUESTA TR ON (TU.NUM_SOLICITUD = TR.NUM_SOLICITUD AND TU.ID_TRAMITE = TR.ID_TRAMITE AND TU.VIGENCIA = TR.VIGENCIA) WHERE TU.ID_TRAMITE IN (290,295,207,208,240,56) AND

TR.NUM_PASO=20 AND TU.ESTADO_TRAMITE='Finalizado' AND TR.ID_USU_ADM='113689065603' AND TR.FEC_RESPUESTA BETWEEN TO_DATE('01/09/2019 00:00:01','DD/MM/YYYY HH24:MI:SS') AND TO_DATE('27/09/2019 23:59:59','DD/MM/YYYY HH24:MI:SS')

**TOTAL ACTUACIONES:**