2023 -08 -11 **2,304,000.00**

GALVIS BERNAL JUAN CAMILO

DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL PESOS M/CTE

MUNICIPIO DE SOACHA

CALLE 13 7-30
NIT. 800094755-7
SOACHA

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **12948**

Beneficiario: GALVIS BERNAL JUAN CAMILO
Concepto : ACTA PARCIAL # 2 DE JULIO 2023. CONTRATO 2673/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA
Valor Egreso: 2,304,000.00 **Orden:** 12439
Banco: BANCO BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 22133464542

DETALLE DE LIQUIDACION DE ORDEN No.12439

Descripción	%	Valor Base		Valor
Descuentos y otros recargos				
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,00	2,400,000.00		-24.000,00
Adulto Mayor	-3,00	2,400,000.00		-72.000,00
			-$	**96,000.00**
		VALOR NETO	**$**	**2.304.000,00**

Paula Cristina Suarez

PAULA CRISTINA SUAREZ DUARTE
DIRECTORA DE TESORERIA

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 12,948

No	Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
					Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
1	1034656114	GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	2,304,000.00			Corriente		
		TOTAL	**2,304,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: NRODRIGUEZ1

MUNICIPIO DE SOACHA

NIT. 800094755-7

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal 2023 **Orden de Pago No. 12439**

Lugar y Fecha: SOACHA 10-ago.-2023
Tipo de Orden: TECNICOS OPS
Pagado a: GALVIS BERNAL JUAN CAMILO **Nit/C.C. :** 1034656114 1 Persona Natural
Documento_: Contrato 2673
Facturas: ACTA PARCIAL # 2 DE JULIO 2023 del 10/08/2023-;
Concepto: ACTA PARCIAL # 2 DE JULIO 2023. CONTRATO 2673/2023 - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA
Programa:

Registro Presupuestal: **3212** Vigencia Registro: **2023** Contrato : 2673

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
0111 - 2.1.2.02.02.008.83990 - 32.2	2.400.000,00
	$ 2.400.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor
Descuentos y otros recargos			
RETENCION ICA 10 X MIL	-1,000	2,400,000.00	-24.000,00
Adulto Mayor	-3,000	2,400,000.00	-72.000,00
			$-96.000,00
			$ 2.304.000,00

OP - APROBADA:El Secretario de Hacienda AUTORIZA la siguiente ORDEN DE PAGO. Conforme a lo consignado en la liquidación contenida en la presente AFECTACIÓN CONTABLE Y PRESUPUESTAL.

CAMILO ANDRES CEPEDA CARRERO
SECRETARIO DE HACIENDA

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
24362705	0.00	24.000.00	RETENCION ICA 10 X MIL
249055	0.00	2.304.000.00	Servicios
24909009	0.00	72.000.00	Fondo Adulto mayor
55020502	2.400.000.00	0.00	Servicios tecnicos OPS
	2.400.000,00	2.400.000,00	

CLAUDIA ESPERANZA BARRIOS ARDILA
CONTADORA MUNICIPAL

30.10/2023

12948.

IMPRIMIO : ESPERANZA RAMIREZ

Bancolombia

NIT. 890.903.938-8

Empresa: MUNICIPIO DE SOACHA
NIT: 800094755
Tipo de pago: PAGO A PROVEEDORES

Nombre del pago: OGS174BY
Secuencia: Q
Número de cuenta a debitar: 22133464542

Fecha: 14-08-2023 **Hora:** 10:58:56
Fecha de Generación: 14-08-2023

Fecha de envío del pago: 11-08-2023
Fecha para Procesar el pago: 11-08-2023

Impreso por: Nrodriguez1

Total Registros del Lote: 4	**Registros Procesados:** 4	**Registros Rechazados:** 0	**Registros Pendientes:** 0
Valor Total del Pago: $13,344,000.00	**Valor Registros Procesados:** $13,344,000.00	**Valor Registros Rechazados:** $0.00 -	**Valor Registros Pendientes:** $0.00

NÚMERO DE CUENTA	TIPO DE CUENTA	DOCUMENTO BENEFICIARIO	NOMBRE BENEFICIARIO	VALOR	ENTIDAD	ESTADO	FECHA APLICACIÓN
03016827632	Ahorros	1018483352	LAURA CAMILA HURTA	3,648,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-08-2023
22117183835	Ahorros	39667257	YAQUELINE PE A PAC	4,800,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-08-2023
91245273393	Ahorros	1034656114	JUAN CAMILO GALVIS	2,304,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-08-2023
91210494621	Ahorros	1022406579	DANIELA FACUNDO SA	2,592,000.00	BANCOLOMBIA	ABONADO EN BANCOLOMBIA, PROVENIENTE DE CLIENTE	11-08-2023

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

folios (9)

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F01	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

ESPACIO PARA SELLOS

RADICACION	CENTRAL DE CUENTAS
12439	ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA SECRETARIA DE HACIENDA RECIBIDO Fecha: Hora:

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO

NUMERO DE CONTRATO	2673
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA

FECHA DE CONTRATO	09 de junio de 2023
PLAZO DE EJECUCION	cinco (5) meses sin que supere el 31 de diciembre de 2023
FECHA DE INICIO	09 de junio de 2023
FECHA DE FINALIZACION	08 de noviembre de 2023
PRORROGAS EN TIEMPO	
SUSPENSIONES EN TIEMPO	

CONTRATISTA			
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL			
C.C.	X	NIT	1034656114
ACTIVIDAD ECONOMICA CIIU			8211
REGIMEN DE VENTAS			NO RESPONSABLE DE IVA

SUPERVISOR	
FABIO SAN JUAN QUINTERO	
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DEPENDENCIA	Secretaría de Salud
CORREO	fsanjuan@alcaldiasoacha.gov.co

2. INFORMCION PARA TRAMITE DE PAGO

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO		%	
PAGO ANTICIPADO		%	

PERIODO	01/07/2023 AL 31/07/2023
VALOR DEL PAGO	2.400.000,00
VALOR DEL PAGO EN LETRAS	DOS MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS MCTE
N° FACTURA	

CUENTA BANCARIA	91245273393		
BANCO	BANCOLOMBIA	TIPO	AHORROS

PAC

ENERO	
FEBRERO	
MARZO	
ABRIL	
MAYO	
JUNIO	
JULIO	1.760.000,00
AGOSTO	2.400.000,00
SEPTIEMBRE	2.400.000,00
OCTUBRE	2.400.000,00
NOVIEMBRE	2.400.000,00
DICIEMBRE	640.000,00
REZAGO	
TOTAL	12.000.000,00

Juan Galvis

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

ESPACIO EXCLUSIVO SECRETARÍA DE HACIENDA

ESTADO DEL TRAMITE		ANOTACIONES
APROBADO		
NO APROBADO		

Vo. Bo. CENTRAL DE CUENTAS

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02	
		VERSIÓN	1	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

NUMERO DE CONTRATO	2673
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACIÓN DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO			
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

3. IMPUTACION PRESUPUESTAL

CDP			
NUMERO	3229	FECHA	24 de abril de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.1.2.02.02.008.83990-32.2		12.000.000	

CRP			
NUMERO	3212	FECHA	09 de junio de 2023
RUBRO		VALOR	
0111-2.1.2.02.02.008.83990-32.2		12.000.000	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CDP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	

CRP			
NUMERO		FECHA	
RUBRO		VALOR	
0			

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

VALOR INICIAL CONTRATO	12.000.000
ADICION 1	
ADICION 2	-
ADICION 3	
VALOR TOTAL CONTRATO	12.000.000,00

PAGO ANTICIPADO	
ANTICIPO 1	
ANTICIPO 2	
ANTICIPO 3	
TOTAL ANTICIPOS	-

NUMERO DE ACTA	VALOR A GIRAR	AMORTIZACION	TOTAL ACTA
ACTA PARCIAL 1	$ 1.760.000,00		1.760.000
ACTA PARCIAL 2	$ 2.400.000,00		2.400.000,00
ACTA PARCIAL 3	$ -		-
ACTA PARCIAL 4	$ -		-
ACTA PARCIAL 5	$ -		-
ACTA PARCIAL 6	$ -		-
ACTA PARCIAL 7	$ -		-
ACTA PARCIAL 8			-
ACTA PARCIAL 9			-
ACTA PARCIAL 10			-
ACTA PARCIAL 11			-
ACTA PARCIAL 12			-
TOTAL	4.160.000	-	4.160.000

ESTADO DE EJECUCION FINANCIERA

TOTAL GIROS	4.160.000
AMORTIZACIONES	-
EJECUCION	4.160.000
POR AMORTIZAR	
POR EJECUTAR	7.840.000

OBSERVACIONES

SALDO A LIBERAR	-	FECHA ACTA LIQUIDACION	

Juan Galvis

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA SUPERVISOR

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F02	
/ A Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO UNICO DE TRAMITE DE PAGO	DD	MM	AA
		29	11	2018

NUMERO DE CONTRATO	2673
OBJETO	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA	

IDENTIFICACION DEL TIPO DE PAGO

PAGO UNICO	0		
ACTA PARCIAL	X	N°.	2
ANTICIPIO	0	%	0
PAGO ANTICIPADO	0	%	0

5. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

EL CONTRATISTA

Certifico bajo la gravedad de juramento que los aportes de seguridad soacial que acontinuacion se detallan, corresponden a los ingresos percibidos por el presente contrato, para el perioro de liquidacion de esta acta.

SALUD	
ENTIDAD	FAMISANAR
PERIODO	JULIO
PLANILLA	9452441072
I.B.C.	$ 1.160.000,00
APORTE	145.000,00

PENSION	
ENTIDAD	PROTECCIÓN
PERIODO	JULIO
PLANILLA	9452441072
I.B.C.	$ 1.160.000,00
APORTE	185.600,00

ARL	
ENTIDAD	COLPATRIA
PERIODO	JULIO
PLANILLA	9452441072
I.B.C.	$ 1.160.000,00
APORTE	6.100,00

CONTRATISTA	JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
C.C. O NIT	1034656114
E-MAIL	galviscamilo2003@gmail.com
TELEFONO	3162224099
	Juan Galvis
	FIRMA

EL SUPERVISOR

Como supervisor del contrato certifico que el contratista cumplió satisfactoriamente con el objeto y obligaciones del referido contrato, durante el periodo correspondiente al presente pago.

Como supervisor del contrato verifiqué el cumplimiento por parte del contratista con respecto a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos labores, de conformidad con la normatividad vigente.

Como supervisor del contrato certifico que los soportes que acompañan este formato corresponden a los originados en la ejecución del contrato y fueron debidamente validados para autorizar el trámite de pago.

Como supervisor autorizo el tramite de pago de la presente acta ante la Secretaría de Hacienda Municipal.

La presente certificacion se expide el: _____

SUPERVISOR	FABIO SAN JUAN QUINTERO
CARGO	PROFESIONAL ESPECIALIZADO
DEPENDENCIA	SECRETARÍA DE SALUD
E-MAIL	fsanjuan@alcaldiasoacha.gov.co
TELEFONO	3164777599
	FIRMA

6. ANEXOS

N.	ANEXO	FOLIOS
1		

N.	ANEXO	FOLIOS

	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CÓDIGO	GF-05-F04	
Alcaldía Municipal de Soacha		VERSIÓN	2	
	FORMATO DE INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA	FECHA DE APROBACIÓN		
		DD	MM	AA
		29	11	2018

I. INFORMACION DE SUPERVISION O INTERVENTORÍA.

Fecha de Expedicion MM	AA	Supervisor o Interventor	Telefono o Ext.
		FABIO SAN JUAN QUINTERO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	7306060

II. INFORMACION CONTRACTUAL.

Nombre o Razon social del contratista: JUAN CAMILO GALVIS BERNAL — CC. / Nit: 1.034.656.114

TIPO DE CONTRATO: Prestacion de Servicios

Contratc O:P:S	Convenio	Fecha	No.
X		09 de junio de 2023	2673

Fecha de Inicio	09 de junio de 2023	Plazo de ejecucion	Cinco (5) meses, sin qué supere el 31 de Diciembre de 2023.

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA

III. PERIODO CERTIFICADO

Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Acta
1/07/2023	31/07/2023	

IV. CUMPLIMIENTO SEGÚN CONTRATO.

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO	PRODUCTOS PRESENTADOS
1.Recibir y radicar en las diferentes dependencias de la Secretaría de Salud los documentos relacionados con el proceso de contratación incluyendo las cesiones y/o modificaciones de los contratistas de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión.	Se reciben los documentos y carpetas de los contratos cedidos, con la secretaria de salud,verificando que cumplan en su totalidad con la lista de chequeo dispuesta para tal fin.	Base de datos de contratación y carpetas entregadas a ofifina juridica, SSSD-831, SSD-837
2.Realizar, consolidar y organizar los documentos recibidos dentro del proceso de contratación de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión manteniendo registros actualizados de control de destino.	Se organizan los documentos de acuerdo a la lista de chequeo para tal fin, asi mismo se digita en la base de datos de contrtación, actualizando datos de los contratistas, dando soportes solicitados por el asesor carlos caucali	Base de datos de contratación y carpetas entregadas a ofifina juridica SSSD-831, SSD-837,
3.Realizar de manera eficiente, ordenada y oportuna la revisión y validación de los documentos cuyo trámite esté a su cargo.	se verifican documentos de los contratistas con base de datos de juridica, se consolido los contratistas contratados y se verifico porque no quedaron contratados los perfiles faltantes	verificacion de datos del SSD-630 al 1065
4.Revisar la existencia de usuarios del SECOP II y organizar los demás documentos necesarios para la conformación del expediente, en coordinación con el personal delegado por el área juridica.	se verifico usuarios del Secoop II revisando y actualizando :objeto, celular, correo electronico, eps ,pension, inicio de contrato y finalizacion	se verifco numeros de contrato del ssd-630 al ssd-1065
5.Apoyar el seguimiento de los acuerdos de gestión y evaluación de desempeño laboral de la Secretaría de Salud de Soacha, y demás actividades requeridas para tal fin.	se envia informe de contratacion al ordenador de gasto	se adjunta pantallazo del correo enviado
6.Adelantar labores de impresión, fotocopiado, digitación de documentos e informes, de acuerdo con los instrumentos de seguimiento a la contratación dispuestos por la Secretaría de Salud.	se entrega informe impreso de contratacion con nombres, SSD, dimension de cargo y numero de contrato, realizacion de consolidado de contratistas nuevos o antiguos	Base de datos de contratación y consolidados entregadas a ofifina juridica
7.Atender el público inter e intrainstitucional de manera amable, aportando información veraz y eficiente.	Se brinda atención presencial y telefonica a las personas indincado a que dimension corresponden y dandoles a conocer a su referente	*se brinda informacion a los contratistas del SSD-630 al 1 065*
8.Realizar acompañamiento técnico en los temas de competencia del Secretario de Salud del municipio de Soacha.	Se realiza acompañamiento tecnico en el proceso de consolidados y matriz de contratacion.	se consolida matriz de contratacion

ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA

INFORME DE SUPERVISIÓN A PRESTACION DE SERVICIOS
CODIGO GC-01-F040 /VERSION 1.0 / FECHA 15 /01/2018

SECRETARIA DE SALUD

I. INFORMACION DE SUPERVISION		
Fecha de Expedicion	Supervisor o Interventor	Teléfono o Ext.
DD MM AA	FABIO SAN JUAN QUINTERO PROFESIONAL ESPECIALIZADO	7306060
II. INFORMACION DE APOYO A LASUPERVISION		
Nombre:		
Cargo:		

III. INFORMACION CONTRACTUAL.	
Nombre o Razon social del contratista.	CC. / Nit
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL	1.034.656.114

IV. TIPO DE CONTRATO:		
Contrato O.P.S. Convenio	Fecha:	Contrato No.
X	09 de junio de 2023	2673
FECHA INICIO:	Plazo inicial	Adición
09 de junio de 2023	Cinco (5) meses, sin que supere el 31 de Diciembre de 2023	-
OBJETO		
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL DE LA SECRETARÍA SALUD DEL MUNICIPIO DE SOACHA		

V. PERIODO CERTIFICADO		
Desde: DD/MM/AA	Hasta: DD/MM/AA	Informe No.
1/07/2023	31/07/2023	2

VI. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	VERIFICACIÓN
1. Se reciben los documentos y carpetas de los contratos cedidos, con la secretaria de salud,verificando que cumplan en su totalidad con la lista de chequeo dispuesta para tal fin.	Base de datos de contratación y carpetas entregadas a ofifina juridica, SSSD-831, SSD-837
2. Se organizan los documentos de acuerdo a la lista de chequeo para tal fin, asi mismo se digita en la base de datos de contratación, actualizando datos de los contratistas, dando soportes solicitados por el asesor carlos caucali	Base de datos de contratación y carpetas entregadas a ofifina juridica SSSD-831, SSD-837,
3. se verifican documentos de los contratistas con base de datos de juridica, se consolido los contratistas contratados y se verifico porque no quedaron contratados los perfiles faltantes	verificacion de datos del SSD-630 al 1065
4. se verifico usuarios del Secop II revisando y actualizando :objeto, celular, correo electronico, eps ,pension, inicio de contrato y finalizacion	se verifco numeros de contrato del ssd-630 al ssd-1065
se envia informe de contratacion al ordenador de gasto	se adjunta pantallazo del correo enviado
se entrega informe impreso de contratacion con nombres, SSD, dimension de cargo y numero de contrato, realizacion de consolidado de contratistas nuevos o antiguos	Base de datos de contratación y consolidados entregadas a ofifina juridica
Se brinda atención presencial y telefonica a las personas indincado a que dimension corresponden y dandoles a conocer a su referente	*se brinda informacion a los contratistas del SSD-630 al 1065*
Se realiza acompañamiento tecnico en el proceso de consolidados y matriz de contratacion	se consolida matriz de

Alcaldía Municipal de Soacha	ALCALDÍA MUNICIPAL DE SOACHA	CODIGO	GF-05-F04	
		VERSIÓN	2	
		FECHA DE APROBACIÓN		
	FORMATO DE CERTIFICACIÓN PARA LA RETENCIÓN EN LA FUENTE	DD	MM	AA
		29	11	2018

RETENCIÓN EN LA FUENTE PARA EMPLEADOS – CONTRATISTA (PRESTACIÓN DE SERVICIOS)

Reforma Tributaria 1567 y Decreto 0099 de Enero 25 de 2013.

1. Yo, **JUAN CAMILO GALVIS BERNAL** identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. **1.034.656.114** de **BOGOTA** en aplicación a lo establecido en el Artículo 172 del Decreto reglamentario 0099 de 2013, que reglamenta las tarifas y procedimientos para la aplicación de retención en la fuente para empleados, certifico que los contratos relacionados a continuación se encuentran vigentes y representan la totalidad de mis ingresos por contratos de prestación de servicios desde el 1/07/2023 hasta el 31/07/2023

ENTIDAD	No. CONTRATO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR DEL CONTRATO	INGRESO MENSUAL
Alcaldía Municipal de Soacha	2673	09 de junio de 2023	08 de noviembre de 2023	12.000.000	2.400.000

2. Bajo la gravedad de juramento certifico que SI [ ] NO [x] , soy declarante del impuesto sobre la renta.

3. Para efectos de la aplicación de las tarifas de retención en la fuente certifico que pertenezco al régimen de ventas:

NO RESPONSABLE DE IVA	x	**COMÚN**	

4. Relación de Dependientes (Artículo 2, Decreto 099/13).

NOMBRE DEL DEPENDIENTE	EDAD	PARENTESCO	VALOR MENSUAL

NOTA: EN CASO DE PADRES Y CONYUGES DEPENDIENTES DEBE VENIR CERTIFICADO POR CONTADOR PÚBLICO O MEDICINA LEGAL EN CASO DE DEPENDIENTE CON DISCAPACIDAD.

Juan Galvis

JUAN CAMILO GALVIS BERNAL
CEDULA 1.034.656.114
FIRMA DEL CONTRATISTA

en línea

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034656114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	57931925	9452441072	I	2023/08/03	2023/07/21	NEQUI	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1034656114		GALVIS BERNAL JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 12d No 2b 41	SOACHA-CUNDINAMARCA	9026469	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-07	2023-07	57931925	9452441072	I	2023/08/03	2023/07/21	NEQUI	0	$336,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	A
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	
Ciudad: SOACHA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	
1	CC	1034656114	GALVIS JUAN	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-4	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	
Total	**Afiliados(1)**					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	

AXA COLPATRIA

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
Nit. 860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el personal relacionado a continuación pertenece a la empresa ALCALDIA MUNICIPAL DE SOACHA como trabajador independiente con número de afiliación 161846 y con número de NIT 800,094,755, está afiliado a LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES DE AXA COLPATRIA para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral, según se describe a continuación:

Nombre	T. I	Número de Identificacion	Fecha de inicio cobertura	Fecha deTerminacion del Contrato
JUAN CAMILO GALVIS BERNAL	C.C.	1,034,656,114	09/06/2023	08/11/2023

Cordialmente,

FREDY CEBALLOS MONTANA
LIDER DE OPERACIONES NO MONETARIOS
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.