EL SUPERVISOR DEL CONTRATO

CERTIFICA QUE:

Atendiendo a obligaciones jurídicas del manual de supervisión, la cual hace alusión a controlar y verificar que el contratista cumpla con las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema General de Seguridad Social, salud, riesgos profesionales y pensiones. Dando cumplimiento con lo mencionado anteriormente, se realiza la validación y revisión de las planillas de pago de seguridad de manera manual, ya que en el sistema de Secop II no tiene habilitada la validación de esta, correspondiente al mes de octubre de 2023, a continuación, menciono los contratistas:

NO. DE CONTRATO	NOMBRE	N PLANILLA - AGOSTO	OPERADOR
CO1.PCCNTR4610857	María del Pilar Guauque Torres	27808799	ASOPAGOS S.A.S
CO1.PCCNTR.4601925	Sergio Fabian Muñoz Suarez	9458409602	Aportes en línea
CO1.PCCNTR.4619477	Juan David Vertel Holguín	9458671473	Aportes en línea
CO1.PCCNTR.4611001	Andrea Catalina Rincón Gómez	7898384480	SOI
CO1.PCCNTR.4715870	Manuel Alonso Enciso Cala	8627535339	ASOPAGOS S.A.S
CO1.PCCNTR.4734486	Edna Rocío Angarita Rondón	9458501103	Aportes en línea
CO1.PCCNTR.4716134	Oscar Hernán Gutiérrez Calvete	8627593507	ASOPAGOS
CO1.PCCNTR.4743279	Edgar Javier Vásquez Malavera	9458571300	Aportes en línea
CO1.PCCNTR.5445900	Manuel Fernando Córdoba Porras	27967971	ASOPAGOS S.A.S.

Atentamente,

VoBo: **Félix Augusto Reyes Gutiérrez**
Supervisor de contrato

Revisado por: Edna Rocío Angarita

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	MARIA DEL PILAR GUAUQUE TORRES
IDENTIFICACION:	CC-46386229
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACION REPORTE:	2023-11-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2023-11-09
FECHA DE PAGO:	2023-11-02
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DAVIVIENDA
PERIODO PENSION:	2023-10
PERIODO SALUD:	2023-10
NUMERO PLANILLA:	27808799
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	27808799
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 2.286.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.900	$ 285.900
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 2.286.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 365.900	$ 365.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 651.800	$ 651.800

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/12/2023

Certificado de Aportes

Se certifica que SERGIO FABIAN MUÑOZ SUAREZ identificado(a) con CC 1098677440 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: MUÑOZ SUAREZ SERGIO FABIAN CC 1098677440																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9458409602	247502436	I	2023-10-31	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9458409602	247502436	I	2023-10-31	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	

Este certificado se expide el día 2023-11-20 a las 14:11.

Certificado de Aportes

Se certifica que JUAN DAVID VERTEL HOLGUIN identificado(a) con CC 13862306 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: VERTEL HOLGUIN JUAN DAVID CC 13862306																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9458671473	259015771	I	2023-11-07	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30		R															
9458671473	259015771	I	2023-11-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30		R															
9458671473	259015771	I	2023-11-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30		R															

Este certificado se expide el día 2023-11-20 a las 15:11.

CERTIFICADO DE PAGO PARA EL COTIZANTE

Certificamos que ANDREA CATALINA con documento CEDULA DE CIUDADANIA 1098748115, realizó el pago de aportes a la seguridad social del Señor (a) ANDREA CATALINA RINCON GOMEZ con documento CC 1098748115, como se detalla a continuación:

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
Número de Planilla	7898384480	Tipo de Planilla	I-INDEPENDIENTES
Periodo Cotizado Otros	OCTUBRE/2023	Periodo Cotización Salud	OCTUBRE/2023
Fecha Pago	2023/11/01	Número de Autorización	252630590

APORTES REALIZADOS A SEGURIDAD SOCIAL			
PENSIÓN		Administradora	230201- PROTECCION
Días	30	Tarifa	16,000 %
Indicador tarifa especial	Normal		

SALUD		Administradora	EPS010 - SURAMERICANA DE
Días	30	Tarifa	12,500 %

RIESGOS PROFESIONALES		Administradora	14-23 - POSITIVA COMPAÑIA DE
Días	30	Tarifa	1,044 %
Clase de Riesgo	2		

APORTES REALIZADOS A PARAFISCALES		
Administradora	Días Cotizados	Tarifa
CCF39 - CAJASAN	30	2,000 %

Cotizante exonerado pago aportes salud, SENA e ICBF (Reforma Tributaria): NO

Planilla Pagada
Planilla Pagada

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO
Período Pensión: 2023-10
Período Salud : 2023-10

Se certifica que en la fecha 2023-11-07 la empresa MANUEL ALONSO ENCISO CALA con documento de identificación CC 1098611830 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante ENCISO CALA MANUEL ALONSO identificado con CC-1098611830, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1098611830	MANUEL ALONSO ENCISO CALA

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8627535339	I	2023-11-07	0

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	30

PAGADO

Certificado de Aportes

Se certifica que EDNA ROCIO ANGARITA RONDON identificado(a) con CC 1100962989 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: ANGARITA RONDON EDNA ROCIO CC 1100962989																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9458501103	275906708	I	2023-11-14	EPS	EPS041	NUEVA EPS MOVILIDAD	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9458501103	275906708	I	2023-11-14	AFP	230301	PORVENIR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9458501103	275906708	I	2023-11-14	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	

Este certificado se expide el día 2023-11-20 a las 17:11.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2023-10
Período Salud : 2023-10

Se certifica que en la fecha 2023-11-07 la empresa OSCAR HERNAN GUTIERREZ CALVETE con documento de identificación CC 91076577 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante GUTIERREZ CALVETE OSCAR HERNAN identificado con CC-91076577, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-91076577	OSCAR HERNAN GUTIERREZ CALVETE

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8627593507	I	2023-11-07	0

Datos Administradoras				
Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	900336004	25-14	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES	30
EPS	800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	30

PAGADO

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que EDGAR JAVIER VASQUEZ MALAVERA identificado(a) con CC 91076254 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: VASQUEZ MALAVERA EDGAR JAVIER CC 91076254																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9458571300	253978489	I	2023-11-02	EPS	EPS002	SALUD TOTAL	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	
9458571300	253978489	I	2023-11-02	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2023-10	30																	

Este certificado se expide el día 2023-11-20 a las 14:11.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2023-10
Período Salud : 2023-10

Se certifica que en la fecha 2023-10-17 la empresa MANUEL FERNANDO CORDOBA PORRAS con documento de identificación CC 1101697371 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante CORDOBA PORRAS MANUEL FERNANDO identificado con CC-1101697371, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-1101697371	MANUEL FERNANDO CORDOBA PORRAS

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
27967971	I	2023-10-17	0

Datos Administradoras

Tipo	NIT	Código	Nombre	Dias
AFP	800229739	230201	PROTECCION (ING+PROTECCION)	27
EPS	900156264	EPS037	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	27

PAGADO