enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA EL PAGO**	**CÓDIGO:**	F-FI-06
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-04-28
	GESTIÓN FINANCIERA	**CLASIFICACIÓN:**	**IPC**

Radicado No. 20235100429892

1. INFORMACIÓN GENERAL

El interventor / supervisor / otro (según aplique), certifica que el beneficiario:	JEFERSON ARLEY JAIMES LAGUADO								
ha dado cumplimiento a los requisitos exigidos para el trámite del presente pago. Asimismo certifica que su contenido y condiciones han sido verificados previamente.									
TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC: X **NIT: CE: TI:**							**NÚMERO:**	1095812992	**DV:**
MARQUE CON X SI PERTENECE AL REGIMEN SIMPLE DE TRIBUTACIÓN:									
TELÉFONO:	3202590277	**CORREO**		jjaimes@enterritorio.gov.co					
FUNCIONAMIENTO:	X	**CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO:**		**SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS:**					
No. CONV. O CTO. INTERADMINISTRATIVO:		**No. CONTRATO:**	2023847	**FUENTE DE FINANCIAMIENTO:**					
No. PROCESO CONTRACTUAL:	O-PS-20-2023	**FACTURA No:**		**CUENTA DE COBRO:**	X		**DOCUMENTO EQUIVALENTE ¿CUÁL?:**	_____	**No.** _____
ANTICIPO:	SI		**NO**	**%**		**VALOR $**		**OTROS DESCUENTOS POR VALOR $**	
RETEGARANTIA:	SI		**NO**	**%**		**VALOR $**		**ESPECIFIQUE:**	
AMORTIZA:	SI		**NO**	**%**		**VALOR $**		**ESPECIFIQUE:**	

VALOR PRESENTE DESEMBOLSO	
VALOR FIJO $	6.850.000,00
VALOR VARIABLE $ (SI APLICA)	0,00

2. PERIODO DE COBRO

INICIO:	18/11/21	**FIN :**	18/12/21	**DESEMBOLSO No:**	4	**VALOR BRUTO $:**	6.850.000,00

3. APROBACIONES

APRUEBA - INTERVENTOR	**AVALA - DESIGNADO ENTE TERRITORIAL**
Firma:_____ NIT / CC : NOMBRE	**Firma:**_____ NIT / CC : NOMBRE

VERIFICA Y/O AUTORIZA - SUPERVISOR ENTerritorio

Firma: 4842104923082496
NIT / CC : 1100961425
NOMBRE : INGRID JOHANNA RINCóN CORREA

OBSERVACIONES

Para efectos del presente pago, se requiere confirmación del cumplimiento de las obligaciones contractuales mediante el formato F-PR-16 y el paz y salvo en caso de que no se realicé prórroga al presente contrato, los cuáles serán enviados mediante correo electrónico al grupo de presupuesto una vez se cumpla la fecha del corte

AUTORIZA - GERENTE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (aplica para contratación derivada) o GERENTE DE GRUPO (aplica cuando el Supervisor de ENTerritorio es el Gerente del contrato interadministrativo)	_____	**ORDENADOR DEL GASTO:**	_____
	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	(NO APLICA PARA CONTRATOS)	**NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS**

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 - 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato en sus secciones: 1. Información general y sus respectivas firmas. ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquó registrada y devolverá la certificación en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado. En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

1. INFORMACIÓN GENERAL

a. Nombre del beneficiario / razón social: después de las palabras "...beneficiario:_", se debe consignar los nombres y apellidos o razón social de quien suscribió el convenio o contrato interadministrativo/contrato con ENTerritorio. Para persona natural escriba los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación. Si se trata de una persona jurídica escriba la razón social que se encuentra en el certificado de existencia y representación legal de la entidad.

b. Tipo de documento de identidad: marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía, CE para cedula de extranjería y TI para tarjeta de identidad.

c. Numero de documento: escriba el número del documento que lo identifica o el numero del NIT que corresponde a su entidad y el DV (Dígito de verificación) respectivo.

d. Pertenece al regimen simple de tributación: Informar dicha calificación teniendo en cuenta el artículo 66 de la Ley 1943 de 2018 “Ley de Financiamiento” o las que lo sustituyan y/o modifiquen

e. Teléfono: escriba el número de teléfono fijo/celular especificando indicativo y número de extensión, si aplica.

f. Correo electrónico: escriba la dirección de correo electrónico.

g. Fuente de recurso: Marque con una X el tipo de fuente de recurso al cual pertenece el pago (funcionamiento, convenios o contratos interadministrativos, Sistema General de Regalías (SGR))

h. Número de convenio o contrato interadministrativo: escriba el número del contrato interadministrativo que aparece en los considerandos de la minuta del contrato, si no suscribió contrato tómelo del acta de aceptación de su oferta.

i. No. Proceso contractual: escriba el número del proceso del SECOP II, mediante el cual se surtió la contratación (Obligatorio en todos los desembolsos y para contratación de SECOP II).

j. Número de contrato: escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en la minuta del mismo, si no suscribió contrato deje el espacio en blanco.

k. Valor fijo: escriba el valor fijo que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo Concepto de pago fijo se refiere a motivos plenamente establecidos en el contrato de acuerdo con la forma de pago pactada, estos deben ser descritos brevemente.

l. Valor variable: escriba el valor varible que corresponde al desembolso que está tramitando. Tenga en cuenta que el campo Concepto de pago Variable se refiere a motivos ocasionales que deben estar expresamente pactados en el contrato, los cuales deben ser descritos brevemente.

m. Factura No.: escriba el número de la factura, si no debe presentar este documento deje el espacio en blanco.

n. Cuenta de Cobro: marque esta casilla solo si presenta esta clase de documento.

o. Documento equivalente: en caso de presentar este documento indique el nombre y el número del mismo.

p. Anticipo: cuando en el contrato se haya pactado la entrega de algún anticipo, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.

q. Retegarantia: cuando en el contrato se haya pactado la retención en garantia de algún monto se debe indicar el porcentaje y el valor respectivos.

r. Amortiza: escriba el valor de la amortización de anticipos, se debe indicar el porcentaje y valor correspondiente.

s. Otros descuentos por valor: escriba el valor de otros descuentos aplicables al desembolso que esta tramitando (si no se aplica este campo, deje el espacio en blanco).

t. Especifique: si diligencio algún valor en el campo anterior, describa brevemente el concepto de dicho valor.

2. PERIODO DE COBRO

a. Fecha de Inicio: Fecha que inicia el cobro del mes

b. Fecha de Fin: Fecha donde termina el cobre del mes

c. Desembolso N: Es el numero de desembolso correspondiente al periodo a cobrar

d. Valor Bruto: Es el valor total del mes a cobrar

3. APROBACIONES

a. Aprueba Interventor (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como interventor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. Para razón social esta información corresponde al representante legal. La revisión por parte del interventor del contrato de obra consiste en someter a nuevo examen las obras objeto del contrato y la ejecución del mismo desde la perspectiva técnica, financiera, administrativa y jurídica, así como los informes presentados por el contratista de obra para corregirlo, enmendarlo o repararlo, en ejercicio de las funciones asignadas contractualmente a la interventoría. Con base en lo anterior, al interventor le corresponde aprobar, esto es, calificar como suficiente y adecuada la ejecución de los avances en la obra, según la etapa en que la misma se encuentre.

b. Avala Designado Ente Territorial (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona designada para avalar el pago por parte del Ente Territorial. Esta revisión consiste en el exámen de los informes del contratista de obra para corregir, enmendar o reparar cualquier aspecto relacionado con la normatividad territorial aplicable. En desarrollo de esta función, el designado de la entidad territorial debe avalar, es decir manifestar su acuerdo con la ejecución del contrato, desde la perspectiva de estas normas. (APLICA PARA CONTRATOS SIN SITUACIóN DE FONDOS).

c. Verifica Supervisor ENTerritorio (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento a la ejecución de la obligación adquirida con ENTerritorio. En los casos en que aplique, la verificación a cargo del Supervisor de ENTerritorio consiste en comprobar o examinar que el interventor llevó a cabo todo el segumiento técnico, jurídico, financiero y administrativo del contrato de obra, y que el mismo está documentado de acuerdo con las exigencias de ENTerritorio.

d. Verifica y autoriza Supervisor ENTerritorio (si aplica): registre la firma, el nombre y número de identificación de la persona asignada como supervisor para realizar seguimiento y verificación a la ejecución de la obligación contractual con ENTerritorio y autoriza el pago.

	MODELO CUENTA DE COBRO	CÓDIGO:	F-FI-10
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-04-28
	GESTIÓN FINANCIERA	CLASIFICACIÓN:	IPC

Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio
NIT 899.999.316-1

DEBE A:								
NOMBRE:	JEFERSON ARLEY JAIMES LAGUADO							
IDENTIFICACIÓN:	**CC:**	X	**NIT:**		**NÚMERO:**	1095812992	**DV:**	
LA SUMA DE:								
LETRAS:	SEIS MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS							
NÚMEROS:	$ 6.850.000,00							
POR CONCEPTO DE:								
CONTRATO No:	2023847		**DESEMBOLSO**	4	**DE**		4	
OBJETO:	Prestar sus servicios profesionales de forma independiente por sus propios medios con plena autonomía técnica, administrativa y financiera como profesional jurídico en la Subgerencia de Operaciones, para apoyar en todas las actividades de la Entidad de orden jurídico.							
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE:	18/11/21		**Y**		18/12/21			
FECHA:	11/12/23							
DIRECCIÓN:	AVENIDA CARRERA 22 151 40 Mz F CASA 11 URBANIZACION SAN ANGEL FLORIDABLANCA SANTANDER							
CIUDAD/MUNICIPIO DONDE SE PRESTA EL SERVICIO:	BOGOTA							
CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO (en caso de no señalarla se aplicará la retención máxima vigente):						6910		
TELÉFONO:	3202590277							

De conformidad con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1808 de 2019, para la aplicación de lo señalado en el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario y el segundo parágrafo del artículo 383, declaro baja la gravedad de juramento que:

Soy declarante de renta:	**SI**	X	**NO**	

En el ejercicio de mi actividad he vinculado o contratado. (Marque una sola opción)

Ningún o un (1) trabajador asociado a mi actividad:	X
Dos (2) o más trabajadores asociados a mi actividad:	

Si el contratista desea obtener los beneficios tributarios, indique cual de estas condiciones cumple y adjunte los soportes correspondientes según la selección:

Pagos por salud a empresas de medicina prepagada o pagos por seguros de salud:	
Aportes a fondos de pensiones voluntarias (APV) o cuentas de ahorro para el fomento de la construcción (AFC):	
Intereses o corrección monetaria en virtud de préstamos para adquisición de vivienda:	
Aportes obligatorios al sistema de seguridad social integral:	X
Declaración juramentada de dependencia económica :	

Manifiesto libre y voluntariamente que: La(s) persona(s) relacionadas(s) a continuación se encuentran bajo mi responsabilidad y dependencia económica y mensualmente mis gastos ascienden a la suma de **$ 0,00**

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	TIPO DE DOCUMENTO				NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO
	CC	RC	TI	CE		

Declaro bajo la gravedad del juramento que toda la información aquí suministrada es VERÍDICA, así como los soportes adjuntos a este documento. Autorizo que por cualquier medio se verifiquen los datos aquí contenidos y en caso de falsedad, que se apliquen las sanciones contempladas en la Ley. Esta declaración se elabora para los efectos tributarios establecidos en el artículo 2 del Decreto 099 de 2013.

9967606333364300
JEFERSON ARLEY JAIMES LAGUADO
CC 1095812992-

_____
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

* Ver aviso de privacidad para recolección de datos al respaldo de este documento

* Ver instrucciones para el diligenciamiento al respaldo de este documento

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

Señor beneficiario diligencie el presente formato, junto con las respectivas firmas. ENTerritorio realiza la evaluación de la información aquí registrada y devolverá la centa de cobro en caso de encontrar diferencias, las cuales serán comunicadas al interesado. En ningún caso será procesado el pago sin la recepción a satisfacción de este documento por parte de ENTerritorio.

a. Nombre: se debe consignar los nombres y apellidos completos tal como aparecen en su documento de identificación.

b. Identificacion: marque NIT para número de identificación tributaria, CC para cedula de ciudadanía.

c. Letras: Diligenciar con claridad el valor, correspondiente a la sumatoria del valor fijo y variable (si aplica)

d. Números: Diligenciar el valor total a cobrar de acuerdo a lo establecido en el contrato firmado con ENTerritorio (sumatoria del valor fijo y variable - si aplica)

e. Contrato: Escriba el número del contrato que suscribió con ENTerritorio el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato

f. Objeto: Diligenciar el objeto registrato en el memorando de solicitud de contratacion, el cual aparece en el Secop II o en la minuta del contrato

g. Periodo Comprendido Entre: Se diligencia el periodo a cobrar del mes (DD/MM/AAAA), de acuerdo a la forma de pago establecida contractualmente

h. Fecha: Diligenciar la fecha del dia que se radica la cuenta de cobro

i. Dirección: residencia del contratista

j. Ciudad: municipio y/o ciudad donde se presta el servicio

k. CÓDIGO DE LA ACTIVIDAD ECONÓMICA CIIU- DE ESTE COBRO: Inicar el código CIIU de la actividad económica

l. Teléfono: fijo o número de celular

m. Soy declarante de renta: Indicar si declara impuesto de renta y complementarios.

n. En el ejercicio de mi actividad he vinculado o contratado: Maque la cantidad de personas viculadas para el ejercicio de la actividad.

ñ. Beneficios tributarios: Indicar con una x a que beneficios tributarios desea acceder.

AVISO DE PRIVACIDAD PARA RECOLECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial -ENTerritorio , con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., informa que es el Responsable del Tratamiento de los datos personales suministrados por Usted, los cuales serán incorporados a nuestras bases de datos y archivos automatizados y/o manuales, para ser tratados en cumplimiento de las finalidades debidamente consentidas por Usted y descritas en nuestra política de tratamiento de información personal, la cual podrá consultar en nuestra página web www.enterritorio.gov.co.

Le recordamos que Usted no se encuentra obligado a dar respuesta a las preguntas que se le formulen sobre datos personales de carácter sensible o a autorizar su tratamiento, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.2.25.3.2 del Decreto 1074 de 2015. Por tal motivo, ENTerritorio sólo realizará el tratamiento de los datos personales que usted autorice.

Usted podrá hacer uso de sus derechos de acceso, actualización, rectificación o supresión de sus datos personales, así como la revocatoria de su autorización, cuando sea procedente, a través de una comunicación escrita, acompañada de una copia de su documento de identificación mediante el formulario de radicación de Consultas, Peticiones y Reclamos (que encontrará en nuestra página web), el Centro de Servicio al Ciudadano de la Calle 26 No. 13 - 19 en Bogotá D.C., al correo electrónico quejasyreclamos@enterritorio.gov.co; o de forma verbal, comunicándose a la línea Transparente: 57(1)01 8000 914 502, todo lo cual se efectúa en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, sus decretos reglamentarios y nuestra Política de Tratamiento de Información Personal.

enterritorio Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial	**INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATISTAS**	**CÓDIGO:**	F-PR-16
		VERSIÓN:	03
		VIGENCIA:	2023-04-28
	GESTIÓN DE PROVEEDORES	**CLASIFICACIÓN:**	**IPC**

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos del contratista:	JEFERSON ARLEY JAIMES LAGUADO	**Número de identificación:**	**CC** 1095812992 **-**
Fecha de inicio contrato:	18/08/23	**Fecha de finalización contrato:**	18/12/23
Fecha de presentación del informe:	11/12/23	**Número de contrato:**	2023847
Número de Planilla de seguridad social:	7907520719	**Fecha de pago:**	11/12/23
Periodo del informe: **(Escriba la fecha desde y hasta cuando reporta la ejecución de avance de sus obligaciones) :**	18/11/21 **al** 18/12/21	**Informe número:**	4 **de** 4
Objeto del contrato:	Prestar sus servicios profesionales de forma independiente por sus propios medios con plena autonomía técnica, administrativa y financiera como profesional jurídico en la Subgerencia de Operaciones, para apoyar en todas las actividades de la Entidad de orden jurídico.		

Obligaciones específicas	Actividades realizadas (Hacer descripción cualitativa y cuantitativa)	Producto y/o Soportes y/o ruta electrónica	Observaciones
1) Apoyar en todas las actividades relacionadas con los diferentes trámites precontractuales, contractuales y post contractuales gestionados en las gerencias, que hacen parte de la Subgerencia de Operaciones.	Comité evaluador de los procesos asignados y relacionados en el documento anexo en el link	https://fonade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jjaimes_enterritorio_gov_co/Ej2DwmIdDOdBmcUw_dY8dksBIeFf_RQpZVLW8RFsVPK8lw?e=vtGl4A	
2) Elaborar, conforme al documento de planeación y sus anexos, los documentos de Términos y Condiciones o Invitaciones según la modalidad de contratación que corresponda y demás documentos de los Procesos de Selección que le sean asignados.	Documentos realizados y relacionados en el documento anexo en el link	https://fonade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jjaimes_enterritorio_gov_co/Ej2DwmIdDOdBmcUw_dY8dksBIeFf_RQpZVLW8RFsVPK8lw?e=vtGl4A	
3) Proyectar, con el apoyo del Grupo de Planeación Contractual y el grupo solicitante (cuando sea de su competencia), y/o miembros del comité evaluador, las respuestas a las observaciones a los Términos y Condiciones o Invitaciones según la modalidad de contratación.	Durante este periodo no se requirieron solicitudes para dar cumplimiento a esta obligación.	NA	NA
4) Proyectar adendas que se presenten en desarrollo de los procesos de selección que le sean asignados, así como también las correspondientes actas de selección o de declaratoria de fallido, actas de suspensión y actas de reinicio de los procesos.	Durante este periodo no se requirieron solicitudes para dar cumplimiento a esta obligación.	NA	NA
5) Realizar el cierre o recepción de ofertas de los Procesos de Selección que le sean asignados.	Se cerró el proceso CEG-012-2023 el 6 de diciembre de 2023 con 3 ofertas	https://fonade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jjaimes_enterritorio_gov_co/Ej2DwmIdDOdBmcUw_dY8dksBIeFf_RQpZVLW8RFsVPK8lw?e=vtGl4A	NA
6) Realizar la evaluación jurídica de las ofertas que se reciban con ocasión de los procesos de selección que le sean asignados, proyectar con los demás integrantes del comité evaluador los respectivos informes producto de dicha evaluación, así como responder oportunamente las observaciones a los informes.	Actualmente se está realizando la evaluación jurídica de las 3 ofertas del proceso CEG-012-2023	https://fonade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jjaimes_enterritorio_gov_co/Ej2DwmIdDOdBmcUw_dY8dksBIeFf_RQpZVLW8RFsVPK8lw?e=vtGl4A	
7) Recomendar al Ordenador del Gasto, la aceptación de oferta o declaración de fallido debidamente sustentada	Durante este periodo no se requirieron solicitudes para dar cumplimiento a esta obligación.	NA	NA
8) Crear en la Plataforma de SECOP II los contratos producto de la aceptación de ofertas por parte del Ordenador del Gasto	Se crearon en el SECOP II los contratos y los procesos relacionados en el documento anexo en el link	https://fonade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jjaimes_enterritorio_gov_co/Ej2DwmIdDOdBmcUw_dY8dksBIeFf_RQpZVLW8RFsVPK8lw?e=vtGl4A	
9) Proyectar los anexos de condiciones contractuales o la Comunicación de Aceptación de la Oferta según el caso.	Se proyectaron los documentos y se revisaron los cuáles se encuentran relacionados en el documento anexo en el link	https://fonade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jjaimes_enterritorio_gov_co/Ej2DwmIdDOdBmcUw_dY8dksBIeFf_RQpZVLW8RFsVPK8lw?e=vtGl4A	
10) Realizar con los integrantes del comité evaluador la publicación en las plataformas informáticas de los documentos de Términos y Condiciones o Invitaciones según la modalidad de contratación que corresponda, adendas y los demás documentos que se expidan con ocasión a los procesos de selección que le sean asignados.	Se crearon en el SECOP II los contratos y los procesos relacionados en el documento anexo en el link	https://fonade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jjaimes_enterritorio_gov_co/Ej2DwmIdDOdBmcUw_dY8dksBIeFf_RQpZVLW8RFsVPK8lw?e=vtGl4A	

11) Asistir a las reuniones que le sean requeridas.	Se relacionaron en el documento anexo las reuniones a las cuáles asistí conforme la programación	https://fonade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jjaimes_enterritorio_gov_co/Ej2DwmIdDOdBmcUw_dY8dksBIeFf_RQpZVLW8RFsVPK8lw?e=vtGl4A	
12) Tramitar oportunamente las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y/o otros documentos recibidos a través del Sistema de Gestión Documental ORFEO, evitando el vencimiento de los términos establecidos en la normatividad vigente y siguiendo los lineamientos impartidos por ENTerritorio; así mismo deberá mantener depurado dicho sistema. El informe mensual del contratista deberá incluir la relación de los radicados gestionados en el periodo indicando que el trámite fue debidamente archivado o la justificación de por qué el trámite se encuentra pendiente y la fecha estimada del cierre	Se tienen 21 Orfeos en la bandeja de entrada los cuáles se están gestionando para su cierre	https://fonade-my.sharepoint.com/:f:/g/personal/jjaimes_enterritorio_gov_co/Ej2DwmIdDOdBmcUw_dY8dksBIeFf_RQpZVLW8RFsVPK8lw?e=vtGl4A	
13) Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto contractual, que le sean asignadas por el supervisor del contrato según la Resolución vigente en relación con los grupos de trabajo y en la cual se establecen funciones de la Subgerencia de Operaciones.	Durante este periodo no se requirieron solicitudes para dar cumplimiento a esta obligación.	NA	NA
14) Las demás que sean asignadas en el desarrollo del contrato o por el supervisor del contrato.	Durante este periodo no se requirieron solicitudes para dar cumplimiento a esta obligación.	NA	NA

Elaboró
9967606333364300 JEFERSON ARLEY JAIMES LAGUADO CC 1095812992-
Aprobó
4842104923082496 INGRID JOHANNA RINCóN CORREA CC 1100961425
FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1095812994
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEFERSON ARLEY JAIMES LAGUADO
CIUDAD/MUNICIPIO:	FLORIDABLANCA	DEPARTAMENTO:	SANTANDER
DIRECCIÓN:	C	TELÉFONO:	1111111
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7907520719**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/12/11	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		326108753
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		7905003441	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2023/11/17

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 438.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 438.400	$ 0	$ 438.400
SUBTOTALES:										**$ 438.400**	**$ 0**	**$ 438.400**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 342.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 342.500	$ 0	$ 0	$ 342.500
SUBTOTALES:													**$ 342.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 342.500**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 14.300	$ 14.300	$ 0	$ 0	$ 14.300
SUBTOTALES:									**$ 14.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 14.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES											
																												PENSIÓN									SALUD							ARP																						
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1095812994	JAIMES LAGUADO JEFERSON ARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO							A											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.400.000	$ 224.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 224.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.400.000	$ 175.000	$ 0	$ 175.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.400.000	6910	$ 7.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1095812994	JAIMES LAGUADO JEFERSON ARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO							C	01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 4.140.000	$ 662.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 662.400	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 4.140.000	$ 517.500	$ 0	$ 517.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 4.140.000	6910	$ 21.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1095812994	JAIMES LAGUADO JEFERSON ARLEY	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.400.000				NO							R	01-30										25-14 COLPENSIONES	0	$ 2.740.000	$ 438.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 438.400	EPS002-SALUD TOTAL	0	$ 2.740.000	$ 342.500	$ 0	$ 342.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 2.740.000	6910	$ 14.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 795.200**