CONTRATO N°. 887

INFORME N°. 04.

TÉRMINO DE EJECUCIÓN COMPRENDIDO ENTRE EL 18/09/23 AL 17/10/23

NOMBRE DEL CONTRATISTA: LEIDY DAYANA TORRES ULE

SUPERVISOR DEL CONTRATO: SANDRA MILENA RODRIGUEZ GUTIERREZ

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1. Realizar todas las actividades relacionadas con el proceso de seguimiento y actualización del Sisbén IV; de acuerdo con las in instrucciones y lineamientos metodológicos impartidos por el DNP. Y las directrices dadas por el supervisor.	Se realiza cada semana la organización de la visitas de acuerdo por barrios, entregadas por el coordinador realizando la ruta para posterior realizar la visita Se apoyó con la atención al público en la oficina del sisben.
2. Realizar minino (14) encuestas diarias de acuerdo al sector rural o urbano asignado; teniendo en cuenta los lineamientos técnicos impartidos por el DNP y las directrices dadas por el supervisor	Se realizó llamadas a todos a los 95 solicitantes de las visitas para coordinar fecha y hora de la encuesta. Se realizó el proceso de 95 visitas del Sisben, dando un reporte de 85 solicitudes encuestadas en el DMC, de las cuales 10 fueron verificaciones, de acuerdo con lo estipulado por el DNP, De esas 10 faltantes 5 canceladas, 5 para reprogramación y 3 se fue al sitio de acuerdo que a las personas se les programo la visita con anterioridad pero los solicitantes incumplieron.
3. Apoyar las funciones del archivo -Sisbén	Se realiza archivo de las visitas realizadas en el mes de Agosto –Septiembre 2023 del Sisbén, de acuerdo lo estipulado por el coordinador del trámite y lineamentos del archivo.

4. Apoyar la Revisión y verificación locativa (Edificaciones- Construcciones) incluidos en DMC -SISBEN IV	Se realiza verificación de dirección de 95 predios para posterior realizar visita incluidas en el DMC - SISBEN IV
5. las demás funciones que asigne el supervisor del contrato conforme el desarrollo de su objeto contractual.	Se realizó apoyo de atención al público y archivo a la Secretaria de Planeación de Melgar.

APORTES	VALOR COTIZADO	PERÍODO COTIZADO
SALUD	$145.000	Septiembre 2023
PENSIÓN	$185.600	Septiembre 2023
ARP	$6.100	Septiembre 2023

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 17 OCTUBRE 2023

LEIDY DAYANA TORRES ULE

C.C. 1.106.890.266
CONTRATISTA

Revisado:

Anexo:
*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.
*Certificación Pagos Seguridad Social.
*Certificación Disminución Base Gravabl

ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS, SI ALGUNO NO APLICA ESCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA

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	1106890266	LEIDY DAYANA TORRES ULE	calle 4 No. 30-42 sicomoro	3214867621	jana.426@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	MELGAR	SI

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	
2023-09	2023-09	I	17/10/2023	70786083	$336.700	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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
231001	Colfondos	800227940-6	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

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	1106890266	LEIDY DAYANA TORRES ULE		calle 4 No. 30-42 sicomoro	3214867621	jana.426@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	MELGAR		SI

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	
2023-09	2023-09	I	17/10/2023	70786083	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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
CC	1106890266	TORRES ULE LEIDY DAYANA	59	0			N																	231001	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS017	1.160.000	145.000	14-4	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

ALCALDÍA DE MELGAR "Por Amor a Melgar" 2020 - 2023	PROCESO	GESTIÓN DE HACIENDA	CÓDIGO	A-GH-FT-021
	SUBPROCESO	TESORERIA	VERSIÓN	01
	FORMATO	CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCION DE CUENTA BANCARIA PARA PAGO	PÁGINA	1 DE 1
			VIGENTE DESDE	18/03/2021

EL SUSCRITO TESORERO GENERAL
DE LA ALCALDIA MUNICIPAL DE MELGAR – TOLIMA

CERTIFICA:

Que, la cuenta bancaria tipo **AHORROS** con **No 65936385723** de la entidad financiera **BANCOLOMBIA** a nombre del (la) señor(a) **LEIDY DAYANA TORRES ULE** identificado(a) con N° de documento **C.C. 1.106.890.266**, se encuentra inscrita para el proceso de pago, con ocasión al contrato **N°417** del 2023.

Se expide la presente certificación en el Municipio de Melgar a los Quince (15) días del mes de Marzo de dos mil veintitrés (2023).

ANDRES FELIPE MANRIQUE MARTINEZ
TESORERO GENERAL

Proyectó: Andersson Martinez
Técnico Administrativo G. 05

STE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE H
O SE PUEDE ELIMINAR PARCIL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; TODOS LOS ESPACIOS DEBEN SER DILIGENCIADOS SI ALG
SCRIBIR N/A. LAS FIRMAS DEL PRESENTE FORMATO HACEN PARTE INTEGRAL DEL MISMO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBEN QUEDAR EN UNA HOJA S

Bancolombia

Melgar, 10 de enero de 2023

HACEMOS CONSTAR:

Cordial saludo

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **LEIDY DAYANA TORRES ULE** identificado con c.c **1.106.890.266** a la fecha de expedición de esta certificación tiene con el Banco los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha de Apertura	Estado
Número de plástico	5306917133648464	2022/05/09	Activa
Cuenta de Ahorros	659-363857-23	2022/05/09	Activa

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 2452419 Ext. 141 de Melgar o en nuestra sucursal ubicada en la Cra 26 No. 6-30.

Atentamente,

BANCOLOMBIA
Melgar - Of. 413 Melgar
Asesor de servicios N° 550
Cédula N° 5000837

RUTH JANETH DUARTE
Asesor Multisegmentos
Sucursal Melgar