IDPAC BOGOTÁ	**GESTIÓN CONTRACTUAL** **CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)**	Código: IDPAC-GC-FT-30 Versión: 04 Página 1 de 1 Fecha: 21/09/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
1	2	2024

I. INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR

DATOS DEL SUPERVISOR

NOMBRES Y APELLIDOS:	EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA
CARGO:	SUBDIRECTOR DE ASUNTOS COMUNALES
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS COMUNALES
CORREO ELECTRÓNICO:	emartinez@participacionbogota.gov.co

II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA: JAVIER MAURICIO CASTRO PEÑA

IDENTIFICACIÓN: C.C. 7.177.608

TIPO DE CONTRATACIÓN: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL

No. Contrato	Suscrito en la vigencia
748	2023

FECHA DE INICIO: DD/MM/AAAA 14/12/2023

FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: DD/MM/AAAA 4/03/2024

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios profesionales de forma temporal con autonomía técnica y administrativa para el acompañamiento jurídico al Convenio interadministrativo No. 477 de 2023 suscrito con la Alcaldía de Bosa.

III. INFORMACIÓN DEL PERIODO CERTIFICADO PARA PAGO

PERIODO CERTIFICADO: **DESDE:** DD/MM/AAAA 27/01/2024 **HASTA:** DD/MM/AAAA 31/01/2024

¿Este periodo corresponde a primer pago? SI
¿Este periodo corresponde a último pago? NO
¿Para este Contrato aplica alguna novedad? SI Cual? Cesión

CERTIFICO QUE EL (LA) CONTRATISTA CUMPLIÓ A CABALIDAD CON EL OBJETO DEL CONTRATO EN LOS TÉRMINOS Y TIEMPOS PACTADOS CON EL INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACION Y ACCION COMUNAL, POR LO TANTO AUTORIZO EL PAGO POR VALOR DE:

VALOR A PAGAR	¿ES RESPONSABLE DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA?	No. DE FACTURA	FECHA DE FACTURA
$ 670.000	NO	N/A	N/A
	¿ES RESPONSABLE DE IVA? NO		

EL (LA) CONTRATISTA PRESENTA LA(S) PLANILLA(S) Y SOPORTE(S) DE PAGO DE LOS APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL DE CONFORMIDAD CON EL MONTO Y TIEMPO QUE CERTIFICO: (NO APLICA PARA EL PRIMER PAGO):

NÚMERO DE PLANILLA

PERIODO DE COTIZACIÓN

¿ES PENSIONADO/A? NO

	TARIFA	COTIZACIÓN MÍNIMA
IBC	40,0%	$ -
SALUD:	12,5%	$ -
PENSIÓN :	16%	$ -
ARL:	0,522%	$ -

EL (LA) CONTRATISTA CERTIFICA QUE COTIZÓ AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, SOBRE UNA BASE MÍNIMA DEL 40% DEL VALOR MENSUALIZADO DEL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN LA LEY 789/2002, DECRETO 1703/2002 Y DECRETO 1273 DE 2018 Y/O NORMAS QUE LO ADICIONEN O LO MODIFIQUEN.

IV. EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO

1.	VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$ 13.567.500
2.	VALOR ADICIÓN O ADICIONES	$ -
3.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	**$ 13.567.500**
4.	VALOR CANCELADO ACUMULADO	$ 7.202.500
5.	VALOR DEL PRESENTE PAGO	$ 670.000
6.	**SALDO DEL CONTRATO**	**$ 5.695.000**

PARA ESTE PAGO AFÉCTESE EL (LOS) SIGUIENTE(S) REGISTRO(S) PRESPUESTAL(ES):

		RP		AÑO
1.	No.	1116	expedido en la vigencia	2023
2.	No.		expedido en la vigencia	
3.	No.		expedido en la vigencia	

PAGO No. 2 DE 4

V. OBSERVACIONES

el dia 27 de enero de 2024, se formalizo cesion del contrato 748 - 2023 ,, con fecha de finalizacion 4 de marzo 2024

VI. FIRMAS

Firma Contratista*

JAVIER MAURICIO CASTRO PEÑA
C.C. 7.177.608

En cumplimiento del Parágrafo 1° del Artículo 4, del Decreto 2271 de 18 de junio de 2009, me permito certificar en calidad de contratista y bajo la gravedad de juramento, que los documentos soportes del pago del periodo arriba certificado, corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social del mes inmediatamente anterior (ingresos provenientes del contrato suscrito con el IDPAC).

Firma Supervisor (a)*

EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA
SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS COMUNALES

*El presente documento se entenderá suscrito por el (la) contratista con el correspondiente cargue del mismo y sus correspondientes soportes en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados en la plataforma SECOP I; así mismo, se entenderá suscrito por el(la) supervisor(a) con la aprobación de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.

Este Certificado de Supervisión se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.

IDPAC BOGOTÁ	**GESTIÓN CONTRACTUAL** **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)**	Código: IDPAC-GC-FT-31 Versión: 03 Pagina 1 de 1 Fecha: 21/09/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
1	2	2024

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	
JOHN ALEXANDER CÓRDOBA ARÉVALO	C.C.	80.491.956

TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato	Suscrito en la vigencia
		674	2023

	DD/MM/AAAA		DD/MM/AAAA
FECHA DE INICIO:	23/10/2023	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	6/02/2024

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios profesionales de forma temporal con autonomía técnica y administrativa para apoyar las acciones dentro del Ciclo de fortalecimiento a las organizaciones comunales asignadas dentro de la ejecución del Convenio interadministrativo No. 477 de 2023 suscrito con la Alcaldía de Bosa.

		DD/MM/AAAA		DD/MM/AAAA				
PERIODO DEL INFORME:	DESDE:	1/01/2024	HASTA:	31/01/2024	INFORME	5	DE	4

¿Para el periodo del informe aplica alguna novedad? SI Cual? Adición y Prórroga

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES

II. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	Aplicar las etapas del ciclo de fortalecimiento a las organizaciones comunales que le sean asignadas	Realizo indice de Caracterización a las siguientes juntas: Bosa Paraiso, Centauro, Nueva Granada I, Danubio Azul Villa del Rio III, Antonia Santos, Andalucia, Israelita, Villas de Chicala, Betania, Los sauces,	Se Evidencia en secop II Carpeta 1. Obligación Fortalecimiento
2	Desarrollar acciones de seguimiento y acompañamiento a las organizaciones comunales que le sean asignadas, reportando cada una de las acciones en la plataforma de la participación.	Participe en la Capacitaciones TICS, Formulación de Proyectos.	Se Evidencia en secop II Carpeta 2. Obligación Acta de reunión.
3	Acompañar técnicamente los espacios de concertación en pro de la población beneficiaria en el marco del convenio.	Participe en las jornadas de Fortalecimiento.	Se Evidencia en secop II Carpeta 3. Obligación Informe
4	Ejecutar el cronograma de formación atendiendo los referentes pedagógicos y metodológicos presentes en los estudios previos y anexo técnico.	Participe en las reuniones de planeación y programación de Acciones.	Se Evidencia en secop II Carpeta 4. Obligación Acta de reunión e Informe.
5	Entregar oportunamente los productos de las acciones desarrolladas para cumplimiento de las metas del Ciclo de fortalecimiento de la organización comunal.	Realice entrega oportunada de las productos de las acciones desarrolladas	Se Evidencia en secop II Carpeta 3. Obligación Informe
6	Proyectar de manera oportuna y en debida forma, respuesta a las solicitudes de información que se le realicen en con las actividades desarrolladas.	Para este periodo no se programaron actividades para esta obligación.	Para este periodo no se programaron actividades para esta obligación.
7	Desarrollar acciones pedagógicas que fortalezcan los procesos sociales con las organizaciones comunales.	Desarrolle las Capacitaciones	Se Evidencia en secop II Carpeta 3. Obligación Informe
8	Participar en todas las reuniones a las que la Alcaldía Local de Bosa convoque relacionadas con la ejecución del convenio	Participe en la Reunión de con la alcaldia de Bosa con el fin de articular el trabajo en territorio.	Se Evidencia en secop II Carpeta 8. Obligación Acta de Reunión.
9	Garantizar que se lleve a cabo una actividad de sensibilización con el objeto de abordar los enfoques de la Política Pública de Mujer y Equidad de Género -PPMYEG-, enfoques étnicos y enfoques diferenciales.	Esta Obligación se cumplio el mes de Octubre.	Esta Obligación se cumplio el mes de Octubre.
10	Las demás necesarias para la correcta ejecución del convenio.	Participe en la Reunión de Plan de Trabajo y Planeación.	Se Evidencia en secop II Carpeta 10. Obligación Actas de reunión.

* Incluir las filas que se requieran

PORCENTAJE (%) DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	90%

III. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El(La) Supervisor(a) certifica que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas.

IV. OBSERVACIONES

FECHA DE TERMINACIÓN: 05/01/2024
ADICIÓN Y PRORROGA No.1
FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 26/12/2023
VALOR: 5.132.400
TIEMPO: 1 MES Y 6 DIAS
FECHA DE TERMINACIÓN: 06/02/2024

V. FIRMAS

Firma Contratista*	Firma Supervisor(a)*
JOHN ALEXANDER CÓRDOBA ARÉVALO	EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA
C.C. 80.491.956	SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES

*El presente documento se entenderá suscrito por el (la) contratista con el correspondiente cargue del mismo y sus correspondientes soportes en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados en la plataforma SECOP I; así mismo, se entenderá suscrito por el(la) supervisor(a) con la respectiva aprobación de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.

Este Informe se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.

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	80491956	JOHN ALEXANDER CORDOBA AREVALO	Calle 128 B n 58 C - 50	3016306157	joalcoar@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	06/02/2024	73207875	$828.900	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	350.000	0		0		0	22	7.000	0	357.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	448.000	0	0	0	0	22	8.900	0	456.900	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	22	300	15.000			147	15.000	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	357.000
Pensión	1	448.000	456.900
Riesgos Laborales	1	14.700	15.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	828.900

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	80491956	JOHN ALEXANDER CORDOBA AREVALO	Calle 128 B n 58 C - 50	3016306157	joalcoar@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2023-12	2023-12	I	06/02/2024	73207875	$828.900	

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	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	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	80491956	CORDOBA AREVALO JOHN ALEXANDER	59	0			N																	230201	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS010	2.800.000	350.000	14-23	2.800.000	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **JOHN ALEXANDER CORDOBA AREVALO**, identificado con **CC** número **80491956**, aportó en nombre de **JOHN ALEXANDER CORDOBA AREVALO**, identificado(a) con **CC** número **80491956** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-12** y salud **2023-12** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS010	EPS Sura															0		30	$2.800.000	$350.000	$0	$0	Diciembre - 2023	73207875	06/02/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS															0		30	$2.800.000	$14.700	$0	$0	Diciembre - 2023	73207875	06/02/2024	N
230201	Proteccion (ING + Proteccion)															0		30	$2.800.000	$448.000	$0	$0	Diciembre - 2023	73207875	06/02/2024	N

PAGADO

El presente certificado se expide a los 6 días del mes Febrero de 2024

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

IDPAC BOGOTÁ	**GESTIÓN CONTRACTUAL** **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)**	Código: IDPAC-GC-FT-31 Versión: 03 Pagina 1 de 1 Fecha: 21/09/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
1	2	2024

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	
CAROOL KATHERINE RUIZ VELANDIA	C.C.	52.824.351

TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato	Suscrito en la vigencia
		672	2023

FECHA DE INICIO: (DD/MM/AAAA)	17/10/2023	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: (DD/MM/AAAA)	9/02/2024

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios profesionales de forma temporal con autonomía técnica y administrativa para realizar las acciones transversales y de seguimiento a las organizaciones comunales asignadas; dentro de la ejecución del Convenio interadministrativo No. 477 de 2023 suscrito con la Alcaldía de Bosa.

PERIODO DEL INFORME:	DESDE: (DD/MM/AAAA)	1/01/2024	HASTA: (DD/MM/AAAA)	31/01/2024	INFORME	4	DE	5

¿Para este contrato aplica alguna novedad? NO Cual?

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES

II. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	Desarrollar actividades administrativas que se relacionan en el convenio mediante la elaboración de correspondencia, proyección de oficios, atención de las peticiones de los entes de control y las organizaciones comunales.	Para el periodo correspondiente, se desarrollaron actividades administrativas relacionadas con la atención a las peticiones de las diferentes áreas de la subdirección de asuntos comunales, entes de control y las organizaciones comunales.	1.1 - Documentos Formación - Revisión y Ajustes (09-01-2024) 1.2 - Fase Viabilidad - Inscripciones Habilitadas para Evaluar 1.0 - (18-01-2024) 1.3 - Informes Equipo - Ejecución Convenio 477 (23-01-2024) 1.4 - Apoyo a la Gestión Administrativa - Convenio 477 (Enero - 2024)
2	Responder, revisar y dar trámite a las peticiones asignadas por el aplicativo Orfeo y/o por correo electrónico, dentro de los términos legales, de tal forma que se garantice el 100% de evacuación de la correspondencia asignada durante cada mes y/o fracción de mes.	Para el periodo correspondiente, se revisan las acciones desarrolladas en el proceso y se procede con el envío del formato de viabilidad de las 2 convocatorias a la Alcaldía Local de Bosa, para su respectiva revisión y firma.	2.1 - Acta Reunión - Revisión Acciones - Convenio 477 (10-01-2024) 2.2 - Convocatorias 1.0 y 2.0 - Fase Viabilidad - Formato Viabilidad - Firma Bosa (Enero 2024)
3	Confirmar la asistencia de los participantes a cada uno de los talleres de formación y remitir la información requerida oportunamente.	Para el periodo correspondiente, se realizó un consolidado de las Organizaciones Comunales, lo que permitió un seguimiento e invitación a culminar las actividades del Convenio 477-2023.	3.1- Registro de llamadas telefónicas a las Organizaciones Comunales respectivas.
4	Apoyar la confirmación y organización de los espacios.	Para el periodo correspondiente, se continua con la planificación y ejecución del proceso del Convenio 477 de Bosa.	4.1 - Acta Reunión - Plan de Trabajo - Convenio 477 (09-01-2024) 4.2 - Acta Reunión - Plan de Trabajo - Convenio 477 (22-01-2024)
5	Entregar en medio magnético un archivo en Excel y PDF de los inscritos a las actividades del contrato, discriminado por nombre, documento identidad, edad, genero, sexo, orientación sexual, identidad de género, grupo étnico, discapacidad, víctima del conflicto armado, teléfono, barrio, UPZ y dirección.	Para el periodo correspondiente, se procede con la entrega de (11) listados de asistencia de las Organizaciones Comunales participantes del proyecto Convenio 477-2023.	5.1 - Transcripción de (11) Listados Asistencia - Convenio 477 (09-01-2024)
6	Registrar y archivar los documentos soporte de la ejecución de las actividades del contrato.	Para el periodo correspondiente, se realizó la entrega del sexto informe mensual de Bosa con relación de evidencia, Convenio 477-2023. Se realiza reunión Plan de Trabajo.	6.1 - Sexto Informe Mensual Bosa - Convenio 477 (08-01-2024) 6.2 - Acta Reunión - Plan de Trabajo - Convenio 477 (29-01-2024)
7	Asistir el proceso de Sistematización y de la Información de las visitas de fortalecimiento realizadas a las organizaciones de primer y segundo grado, por parte de los profesionales.	Para el periodo correspondiente, se desarrollo la ejecución de Actividades del Ciclo de fortalecimiento - Carpeta de Evaluación 1.0 - Certificado e Indice 2.0 - Convenio 477 de Bosa.	7.1 - Convenio 477 - Convocatoria 1.0 - Evaluaciones (23-01-2023) 7.2 - Ciclo de Fortalecimiento 2.0 (31-01-2024)
8	Realizar el chequeo de los documentos que hacen parte de las propuestas presentadas por las Organizaciones comunales en el marco de la ejecución del convenio.	Para el periodo correspondiente, se consolido la información de las Organizaciones Comunales participantes de las convocatorias 1.0 y 2.0.	8.1 - Convocatoria 1.0 - Fase Viabilidad - Convenio 477 (18-01-2023) 8.2 - Convocatoria 2.0 - Fase Viabilidad - Convenio 477 (22-01-2023)
9	Las demás que sean asignadas por el supervisor, de acuerdo con la naturaleza y el objeto del Contrato.	Para el periodo correspondiente, se apoyo la gestión administrativa y logistica del Convenio 477, recibiendo y verificando kits de incentivo.	9.1 - Apoyo a la Gestión Administrativa y Logistica - Convenio 477 (Enero - 2024)

* Incluir las filas que se requieran

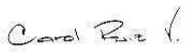
PORCENTAJE (%) DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	89%

III. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El(La) Supervisor(a) certifica que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas.

IV. OBSERVACIONES

V. FIRMAS

Firma Contratista*	Firma Supervisor(a)*
	
CAROOL KATHERINE RUIZ VELANDIA	EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA
C.C. 52.824.351	SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES

*El presente documento se entenderá suscrito por el (la) contratista con el correspondiente cargue del mismo y sus correspondientes soportes en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados en la plataforma SECOP I; así mismo, se entenderá suscrito por el(la) supervisor(a) con la respectiva aprobación de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.

Este Informe se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-01-10, 04:16:22 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1059617988

Periodo Cotización: diciembre de 2023 **Periodo Servicio:** diciembre de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8810096277

PAGADO 09/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	CAROOL KATHERINE RUIZ VELANDIA		
Documento	CC52824351	**Dirección**	CR 12D SUR #27 - 27 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3015119827
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52824351	CAROOL KATHERINE RUIZ VELANDIA	59	00																	0	30	30	30	0	(231001) COLFONDOS	$ 1.540.000	$ 246.400	(EPS005) EPS SANITAS	$ 1.540.000	$ 192.500	0,522	$ 1.540.000	$ 8.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.000

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.540.000	$ 1.540.000	$ 1.540.000	$ 0	$ 246.400	$ 192.500	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 447.000	$ 0	$ 447.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

PSE Transacción Aprobada - CUS 387273469 ✅

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Mar 9/01/2024 11:42 PM

Para:karorv@hotmail.com <karorv@hotmail.com>



¡Hola, CAROOL KATHERINE RUIZ VELANDIA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCO CAJA SOCIAL y PSE. los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 387273469
Empresa: SISTEMA INTEGRADO MULTIPLE DE PAGOS ELECTRONICOS S
Descripción: 52824351

Valor de la Transacción: $ 447.000
Fecha de Transacción: 09/01/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.







	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: IDPAC-GC-FT-31 Versión: 03 Pagina 1 de 1 Fecha: 21/09/2021
IDPAC BOGOTÁ	INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)	

FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA	MES	AÑO
1	3	2024

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	
KATHERINE CRUZ LEIVA	C.C.	1.030.549.566

TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato	Suscrito en la vigencia
		712	2023

FECHA DE INICIO:	DD/MM/AAAA	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA
	8/11/2023		27/01/2024

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios profesionales de forma temporal con autonomía técnica y administrativa para el acompañamiento contable dentro de la ejecución del Convenio interadministrativo No. 477 de 2023 suscrito con la Alcaldía de Bosa

PERIODO DEL INFORME:	DESDE: DD/MM/AAAA	HASTA: DD/MM/AAAA	INFORME	DE
	1/01/2024	27/01/2024	3	3

¿Para este contrato aplica alguna novedad? SI Cual? Adición y Prórroga

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: EDUAR DAVID MARTÍNEZ SEGURA

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES

II. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	Aplicar las etapas del ciclo de fortalecimiento a las organizaciones comunales que le sean asignadas.	En el Marco del ciclo de fortalecimiento se realizan 3 jornadas de capacacitación en área contable y se realiza acompañamiento a 4 jornadas de capacitación en el área de formulación de proyectos	Anexo 1 Se adjuntan actas y listados de asistencias a capacitaciones
2	Brindar acompañamiento y asesoría referente al régimen económico y fiscal establecido para las organizaciones comunales de primer y segundo grado asignadas	Se realizó acompañamiento y asesoría contable referente a las JAC en el marco de las 11 asistencias contables durante el mes de Enero 2024	Anexo 2 JAC'S 7048-7037-7052-7059-7063-7125-7133-7134-7161-7172-7192
3	Realizar las acciones y verificación de informes, presupuestos, patrimonio y recursos dentro del proceso establecido a las organizaciones comunales asignadas, en el marco de los procesos preliminares y sancionatorios de Inspección Vigilancia y Control.	Se realizó acompañamiento y asesoría contable referente a las JAC en el marco de las 11 asistencias contables durante el mes de Enero 2024	Anexo 3 JAC'S 7048-7037-7052-7059-7063-7125-7133-7134-7161-7172-7192
4	Desarrollar la asistencia técnica contable y concluir el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora y compromisos establecidos, en el marco del ciclo de fortalecimiento a las organizaciones comunales que le asigne el supervisor del contrato.	Se realizó acompañamiento y asesoría contable referente a las JAC en el marco de las 11 asistencias contables durante el mes de Enero 2024	Anexo 4 JAC'S 7048-7037-7052-7059-7063-7125-7133-7134-7161-7172-7192
5	Desarrollar material e instrumentos pedagógicos para la implementación de los procesos de cualificación y formación a las organizaciones comunales participantes en el convenio	Se maneja presentación para el manejo contable y formatos de Informes de tesorería y presupuestos como modelos de guía	Anexo 5 presentación para capacitación de las 73 JAC y se anexa relación de JAC participantes pertenecientes a Convenio 477-2023 Fase 1,0 y 2,0
6	Elaborar los informes que, les sean solicitados en el marco de la ejecución del convenio.	Se elabora Informe control de la participaciones de las JAC en el proceso de participación	Anexo 6 Informe de control de asistencia a capacitaciones e Informe de control de asistencias administrativas y contables
7	Desarrollar acciones de seguimiento y acompañamiento a las setenta (70) organizaciones comunales seleccionadas en la convocatoria. Desarrollar acciones pedagógicas que fortalezcan los procesos sociales con las organizaciones comunales.	Se realizan cuadros de control de asistencia por JAC a capacitaciones y control de % de cumplimiento a las mismas	Anexo 7 Informe de control de asistencia a capacitaciones e Informe de control de asistencias administrativas y contables y matriz de seguimiento
8	Las demás necesarias para la correcta ejecución del convenio	Se realizan reuniones de planeacion y seguimiento de las actividades programadas tanto del equipo como del comité técnico de la Alcaldía de Bosa	Anexo 8 Se adjuntan actas de seguimiento y capacitacion para la correcta capacitación de las JAC
9			
10			

* Incluir las filas que se requieran

PORCENTAJE (%) DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	100%

III. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El(La) Supervisor(a) certifica que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas.

IV. OBSERVACIONES

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	02/02/2024	74439433	$507.000	

FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL: 30/12/2023
FECHA DE SUSCRIPCIÓN ADICIÓN: 19/12/2023
VALOR ADICIÓN: TRES MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS PESOS ($3.849.300)
TIEMPO: VEINTISIETE (27) DÍAS
FECHA DE TERMINACIÓN: 27/01/2024

V. FIRMAS

Firma Contratista*

KATHERINE CRUZ LEIVA
C.C. 1.030.549.566

Firma Supervisor(a)*

EDUAR DAVID MARTÍNEZ SEGURA
SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES

*El presente documento se entenderá suscrito por el (la) contratista con el correspondiente cargue del mismo y sus correspondientes soportes en la plataforma SECOP II y con la firma digital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados en la plataforma SECOP I; así mismo, se entenderá suscrito por el(la) supervisor(a) con la respectiva aprobación de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y con la firma digital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.

Este Informe se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **KATHERINE CRUZ LEIVA**, identificado con **CC** número **1030549566**, aportó en nombre de **KATHERINE CRUZ LEIVA**, identificado(a) con **CC** número **1030549566** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2023-12** y salud **2023-12** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA							X								0		30	$1.711.000	$9.000	$0	$0	Diciembre - 2023	73325493	11/01/2024	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar							X								0		30	$1.711.000	$10.300	$0	$0	Diciembre - 2023	73325493	11/01/2024	N
230301	Porvenir							X								0		30	$1.711.000	$273.800	$0	$0	Diciembre - 2023	73325493	11/01/2024	N
EPS002	Salud Total EPS							X								0		30	$1.711.000	$213.900	$0	$0	Diciembre - 2023	73325493	11/01/2024	N

PAGADO

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Enero de 2024

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	1030549566	KATHERINE CRUZ LEIVA	Calle 39F sur # 68J-74	7280477	kkkcl07@hotmail.com	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-12	I	11/01/2024	73325493	$507.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	213.900	0		0		0	0	0	0	213.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	273.800	0	0	0	0	0	0		273.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.000				9.000	0	0	9.000			90	9.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.300	0	0	10.300	1

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	213.900	213.900
Pensión	1	273.800	273.800
Riesgos Laborales	1	9.000	9.000
CCF	1	10.300	10.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	507.000	507.000

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
CC	1030549566	KATHERINE CRUZ LEIVA		Calle 39F sur # 68J-74	7280477	kkkcl07@hotmail.com
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	
2023-12	2023-12	I	11/01/2024	73325493	$507.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cólom. exterior	Estornado	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
1	CC	1030549566	CRUZ LEIVA KATHERINE	59	0			N							X										230301	1.711.000	273.800	0	0	0	0	EPS002	1.711.000	213.900	14-11	1.711.000	1	9.000	CCF24	1.711.000	10.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Alertas y Notificaciones

alertasynotificaciones@notificacionesbancolombia.com <alertasynotificaciones@notificacionesbancolombia.com>
Jue 11/01/2024 3:52 PM
Para:kkkd07@hotmail.com <kkkd07@hotmail.com>

Servicio de Alertas y Notificaciones Bancolombia.

Notificación
Transaccional

Bancolombia te informa Pago por $507,000.00 a COMPENSAR-OI desde producto *6262. 11/01/2024 15:52. Inquietudes al 6045109095/018000931987.

¿Tienes claros tus gastos por pagos vs tus ingresos? **Visualiza esto y más en Día a Día en App Bancolombia.**

QUIERO USAR DÍA A DÍA **QUIERO SABER MÁS**

Esta es una notificación automática, por favor no responda este mensaje.

Aquí algunos consejos y recomendaciones para que protejas tus datos:

- **Nunca entregues tu información personal o financiera** por llamadas o correos. Ingresa siempre a la Sucursal Virtual digitando la dirección en el navegador, no por enlaces en páginas web, correos electrónicos o buscadores.
- **Jamás entregues datos** como: usuarios, claves, números de tarjetas de crédito, fechas de vencimiento y códigos de seguridad.
- **Nunca pierdas de vista tus tarjetas.** Cuando realices compras, verifica que te hayan devuelto la tuya, para esto puedes marcarla y personalizarla para que la reconozcas fácilmente.

VIGILADO Superintendencia Financiera BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca te solicitará datos financieros como usuarios, claves, números de tarjetas de crédito con sus códigos de seguridad y fechas de vencimiento mediante vínculos de correo electrónico o llamadas telefónicas. Para verificar la autenticidad de este correo electrónico puedes reenviarlo a **correosospechoso@bancolombia.com.co**.

Si tienes alguna inquietud puedes contactarnos en nuestras líneas de atención telefónica:

Bogotá **(601) 343 0000**, Medellín **(604) 510 9000**, Cali **(602) 554 0505**, Barranquilla **(605) 361 8888**, Bucaramanga **(607) 697 2525**, Cartagena **(605) 693 4400**, Resto del país **018000912345** Sede principal Cra. 48 Nro. 26-85 Torre Norte. Medellín – Colombia

Si no puedes ver este email haz clic **aquí | Cancelar suscripción**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **KATHERINE CRUZ LEIVA**, identificado con **CC** número **1030549566**, aportó en nombre de **KATHERINE CRUZ LEIVA**, identificado(a) con **CC** número **1030549566** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-01** y salud **2024-01** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DIAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
14-11	ARL SURA		X													0		30	$1.711.000	$9.000	$0	$0	Enero - 2024	74439433	02/02/2024	N
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar		X													0		30	$1.711.000	$10.300	$0	$0	Enero - 2024	74439433	02/02/2024	N
230301	Porvenir		X													0		30	$1.711.000	$273.800	$0	$0	Enero - 2024	74439433	02/02/2024	N
EPS002	Salud Total EPS		X													0		30	$1.711.000	$213.900	$0	$0	Enero - 2024	74439433	02/02/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 2 días del mes Febrero de 2024

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	1030549566	KATHERINE CRUZ LEIVA	Calle 39F sur # 68J-74	7280477	kkkcl07@hotmail.com	
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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2024-01	I	02/02/2024	74439433	$507.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	213.900	0		0		0	0	0	0	213.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	273.800	0	0	0	0	0	0		273.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	9.000				9.000	0	0	9.000			90	9.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	10.300	0	0	10.300	1

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	213.900	213.900
Pensión	1	273.800	273.800
Riesgos Laborales	1	9.000	9.000
CCF	1	10.300	10.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	507.000	507.000

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
CC	1030549566	KATHERINE CRUZ LEIVA		Calle 39F sur # 68J-74	7280477	kkkcl07@hotmail.com
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	
2024-01	2024-01	I	02/02/2024	74439433	$507.000	

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	Estornado	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
1	CC	1030549566	CRUZ LEIVA KATHERINE	59	0			N	X																230301	1.711.000	273.800	0	0	0	0	EPS002	1.711.000	213.900	14-11	1.711.000	1	9.000	CCF24	1.711.000	10.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PSE Transacción Aprobada - CUS 432924945

serviciopse@achcolombia.com.co <serviciopse@achcolombia.com.co>

Vie 2/02/2024 5:44 PM

Para:kkkd07@hotmail.com <kkkd07@hotmail.com>



¡Hola, KATHERINE CRUZ LEYVA!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada**
CUS: 432924945
Empresa: COMPENSAR-OI
Descripción: MiPlanilla.com Pago Proteccion Social
Valor de la Transacción: $ 507.000
Fecha de Transacción: 02/02/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frencuentemente.

ACH Colombia Oficial
@ACHColombia_
ACHColombiaOficial
ACH Colombia Oficial

IDPAC BOGOTÁ	GESTIÓN DE TALENTO HUMANO PAZ Y SALVO POR DESVINCULACIÓN DE LA ENTIDAD O TERMINACIÓN DEL CONTRATO	IDPAC-GTH-FT-01 Versión 05 Página 1 de 1 Fecha: 02/05/2020

I. DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO

Nombre y Apellidos: KATHERINE CRUZ LEYVA

C.C. N° / C.E. N° : 1030549566

Cargo / Perfil y Nivel del Contrato: Contratista

Dependencia: Subdirección de Asuntos Comunales

Tipo de vinculación: Contrato

Fecha de ingreso / inicio contrato

DÍA	MES	AÑO
8	11	2023

Fecha de retiro /terminación contrato

DÍA	MES	AÑO
27	01	2024

No. Contrato: 712-2023

II. DATOS DEL SUPERVISOR

1. Cumplió con su objeto contractual o de vinculación laboral	Cumplió: ☑ Si ☐ No	Nombre : Eduar David Martínez Segura	Firma :
2. Entrega Inventario Documental en formato establecido (FUID).	Cumplió: ☑ Si ☐ No	Nombre : Eduar David Martínez Segura	Firma :
3. Entrega correspondencia pendiente en dar respuesta o en trámite	Pendiente: ☐ Si ☑ No	Nombre : Eduar David Martínez Segura	Firma :

III. GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN

1. Cuenta Usuario de Red	Desactivada: ☑ Si ☐ No	Nombre : CHRISTIAN CAMILO ROCHA BELLO	Firma :
2. Cuenta Usuario de Correo	Desactivada: ☑ Si ☐ No	Nombre : CHRISTIAN CAMILO ROCHA BELLO	Firma :
3. Cuentas de Usuario de Sistemas de Información	Desactivada: ☐ Si ☑ No	Nombre : CHRISTIAN CAMILO ROCHA BELLO	Firma :

IV. GESTIÓN DOCUMENTAL

1. Préstamo de Carpetas	Pendiente: ☐ Si ☑ No	Nombre : JOHANA HURTADO RUBIO	Firma :

V. GESTIÓN CONTRACTUAL

1. Préstamo de Carpetas	Pendiente: ☐ Si ☑ No	Nombre : LEIDY JOHANNA RUBIANO PALACIOS	Firma :

VI. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

1. Devolución de Carnet	Entregó: ☐ Si ☑ No	Nombre : Paola Andrea Muñoz Galindes	Firma :

VII. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

1. Devolución de Chaqueta Institucional	Entregó: ☐ Si ☑ No	Nombre : RUBEN DARÍO BELTRAN VALDES	Firma :
2. Cuenta Usuario de Impresora	Desactivada: ☐ Si ☑ No	Nombre : RUBEN DARIO BELTRAN VALDES	Firma :

VIII. ALMACÉN

1. Entrega de Inventario Asignado	Entregó: ☐ Si ☑ No	Nombre : Adriana Robles Cardenas	Firma :

COMENTARIOS

CERTIFICACIÓN DE PAZ Y SALVO

LOS FIRMANTES DEL PRESENTE DOCUMENTO HACEMOS CONSTAR QUE EL FUNCIONARIO O CONTRATISTA SE ENCUENTRA A PAZ Y SALVO CON EL INSTITUTO DISTRITAL DE LA PARTICIPACIÓN Y ACCIÓN COMUNAL

IDPAC BOGOTÁ	**GESTIÓN CONTRACTUAL** **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)**	Código: IDPAC-GC-FT-31 Versión: 03 Pagina 1 de 1 Fecha: 21/09/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
1	2	2024

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	
SANDRA ELVIA PIZA VASQUEZ.	C.C.	52,299,581

TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato	Suscrito en la vigencia
		749	2023

FECHA DE INICIO:	DD/MM/AAAA 14/12/2023	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	DD/MM/AAAA 04/03/2024

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios profesionales de forma temporal con autonomía técnica y administrativa para apoyar las acciones del Ciclo de Fortalecimientoa las organizaciones comunales asignadas dentro de la ejecución del Convenio Interadministrativo No. 477 de 2023, suscrito con la Alcaldía de Bosa.

PERIODO DEL INFORME:	DESDE: DD/MM/AAAA 01/01/2024	HASTA: DD/MM/AAAA 31/01/2024	INFORME 2	DE 4

¿Para este contrato aplica alguna novedad? NO Cual?

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR: EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA.

DEPENDENCIA: SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES.

II. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	1. Aplicar ciclo fortalecimiento. Desarrollar actividades administativas, operativas y funcionales, que se relacionan con el convenio 477-2023. Mediante la prestación del servicio solicitado, de las organizaciones comunales.	1.1. Se hizo la verificación de los siete pasos del ciclo de fortalecimiento. Dentro del programa del cronograma: Con la nivelación y formación de los tres grupos de la convocatoria 1.0; y un cuarto grupo. Además del 2.0. Definiéndose así el cronograma 2024.	1.1.2. Listado llamadas. Realizadas para cumplir con el programa: capcitaciones. Asistencias contables y/o administrativas.
2	2. Desarrollar acompañamiento, con acciones en la plataforma de la Participación. Entre las obligaciones se encuentran: a) Asesorar, llenar la información para la identificación e individualización de datos suministrados por las Juntas de Acción Comunal.	2.1. Se tuvo en cuenta el informe de la Alcaldía de Bosa, quienes hicieron unas recomendaciones. En la plataforma de la participación se incluyeron los Kits, la recepción de los equipos: tanto operativos, como: tecnológicos. Y se adicionó la información de la logística invertida, el personal necesario; junto con toda la realización del inventario.	2.1.2. Elaboración del Plan de Trabajo: 2.0., y 1.0.
3	3. Acompañar técnicamente los espacios de concertación a la población beneficiaria, con el convenio 477-2023. Revisar, atender y dar trámite, conforme a los formatos, las encuestas, las peticiones y las actas expedidas. Adelantar el diligenciamiento de las evidencias, pruebas y los documentos físicos, los cuales soportan la certificación de representación legal y/o jurídica de las organizaciones comunales.	3.1. Se efectuó el acompañamiento técnico, en beneficio de la población; de quienes, intervinieron en el convenio.	3.1.2. Acta de Reunión con el consolidado del seguimiento a las Juntas de Acción Comunal: Convenio 477-2023.
4	4. Ejecutar el cronograma de formación. Ejecutar el plan de trabajo, las actas de reuniones, responsabilidades, y los compromisos; en solidaridad, con el presidente y el secretario técnico del comité. De conformidad, con las propuestas, los disensos, y acuerdos, en favor de las JAC, consignando y clasificando los libros de registro, inscripción, afiliación, y funcionamiento de las organizaciones comunales.	4.1. Se desarrolló la convocatoria: 1.0 y 2.0; siguiendo el orden cronológico, con las catorce organizaciones. Se definió el espacio, los horarios de rutas de trabajo, el tiempo estipulado de ejecución. Se concretó el tipo y la clase de capacitación: presencial, con la formación virtual o presencial.	4.1.2. Acta de reunión. Ejecución convenio 477-2023.
5	5. Estar prestando apoyo a cada mienbro del grupo encargado de realizar el fortalecimiento, entregando oportunamente el producto, con los índices de caracterizaciones (inicial y final); con las capacitaciones, evaluaciones, asegurando el acatamiento organizado de los requisitos al convenio.	5.1. Se inició y está finalizando el plan de trabajo, hablándose del ciclo de fortalecimiento. Entre las etapas que se desenvolvieron fueron: índice de caracterización, plan de trabajo, formación, la asistencia administrativa, y contable. Adicionalmente, la evaluación, el índice de caracterización final, y por último la entrega de los incentivos.	5.1.2. Segundo informe de ejecución mensual, agregado y allegado al sistema de la plataforma en el IDPAC; y clasificado en físico por carpetas.
6	6. Proyectar las respuestas de información, de las diversas actividades. Verificar la asignación de tareas específicas; en conjunto, con la ejecución de la asistencias administrativas y contables.	6.1. Se dio respuesta oportuna a las solicitudes de información con las actividades en las Juntas de Acción Comunal.	6.1.2. Se llenaron formatos de propuestas: en el marco de la convocatoria: "Iniciativas comunale, de la Localidad en Bosa."
7	7. Hacer acciones pedagógicas. Hacer el uso de las asignaciones; de acuerdo, con la preparación, la compra de las propuestas u ofertas presentadas, el estudio con el inventario, el área de almacenamiento, para la realización del objeto social. Dichas tareas están enfocadas y dirigidas en beneficio de las Juntas de Acción Comunal. (directivas y comunidad).	7.1. Se desarrollaron acciones pedagógicas de empoderamiento, en los procesos sociales, con las organizaciones comunales.	7.1.2. Se recibió asesoría y capacitaciones de las actas de gestión, caracterizaciones, plan de trabajo, y formación dentro del convenio 477-2023.
8	8. Participar en las reuniones de la Alcaldía de Bosa. Realizar la planificación, antes de realizar el conteo de la mercancía, que es el incentivo de la dotación a entregar a las Juntas de Acción Comunal; por cumplir con cada una de las etapas del proceso.	8.1. Participar en las reuniones, asambleas, y juntas locales; convocadas y publicadas por la Alcaldía de Bosa, relacionadas con la ejecución del contrato, en unión con los presidentes, representantes legales, tesoreros, secretarios, fiscales, la comunidad, y los demás miembros que integran o componen las organizaciones comunales, en utilización del presupuesto asignado para el convenio.	8.1.2. Se participó en el depósito de los equipos, realizándose el inventario, y la respectiva selección de insumos en bodegas, para la correspondiente guarda y protección; mientras se entregan a los beneficiados del convenio 477 de 2023, todos los materiales o el equipamiento a las juntas de accion comunal, de la localidad séptima en Bosa y para la comunidad.
9	9. Garantizar se efectúe la sensibilización con los enfoques diferenciales: grupos étnicos, LGTB, madres cabezas de hogar, las personas discapacitadas, etc. Efectuar la entrega de insumos para los bienes y servicios, dentro del convenio, con los términos legales, de tal forma, se garantice el 100 % de la correspondiente concesión, distribución, y reparto. Todo dentro del tiempo estipulado, de los equipos para implementación, el mantenimiento, y mejoramiento de las herramientas; para el seguimiento de los proyectos a desarrollar, cada uno de los programas, y los planes de trabajo.	9.1. Se realizaron actividades y jornadas de sensibilización, en cumplimiento del objeto del convenio 477-2023; apoyando e involucrando a la población, sobre la cual, se enfocan los beneficios de las dotaciones, del equipamiento, y del funcionamiento de las juntas de acción comunal, abordando los distintos enfoques: básicamente de política pública de la mujer, equidad de género, -PPMYEG-, enfoques étnicos, y enfoques diferenciales.	9.1.2. Acta de reunión, delegación de funciones a contratistas, cumpliendo con el cronograma propuesto.
10	10. Las demás atribuciones de control, vigilancia y de supervisión técnica, que se configuren en la ley, los respectivos reglamentos, y decretos reformatorios de ley.	10.1. Las demás necesarias para la correcta función del contrato, o ejecución del convenio.	10.1.2. Acta de reunión de la capacitación e inducción para cumplir el objeto contractual, del coordinador Guillermo Alcalá y Sandra E. Piza Vásquez.

* Incluir las filas que se requieran

PORCENTAJE (%) DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	37%

III. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El(La) Supervisor(a) certifica que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas.

IV. OBSERVACIONES

V. FIRMAS

Firma Contratista*	Firma Supervisor(a)*
SANDRA ELVIA PIZA VASQUEZ.	EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA.
C.C. 52.299.581	SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES.

*El presente documento se entenderá suscrito por el (la) contratista con el correspondiente cargue del mismo y sus correspondientes soportes en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados en la plataforma SECOP I, así mismo, se entenderá suscrito por el(la) supervisor(a) con la respectiva aprobación de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y con la firma dígital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.

Este Informe se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	SANDRA ELVIA PIZA VASQUEZ
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	CC-52299581
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2024-01-23
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-52299581
NOMBRE EMPLEADO	SANDRA ELVIA PIZA VASQUEZ
EPS	NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
CAJA COMPENSACIÓN	Sin CCF
ARL	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS
NÚMERO PLANILLA	8628794878
REFERENCIA PAGO(PIN)	8628794878
TIPO PLANILLA	N
PERIODO PENSIÓN	2023-12
PERIODO SALUD	2023-12
TIPO COTIZANTE	Independiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
ACTIVIDAD ECONÓMICA	0
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		
										C																		0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.160.000	0,1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.160.000	0,1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.160.000	0,1250000	$ 145.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.160.000	0,1250000	$ 145.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	$ 0	0
30	1.160.000	0,0052200	$ 6.100	900127054

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 6.100

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										A																		0		

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
										C																	0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.160.000	0,1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0
30	1.160.000	0,1600000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.160.000	0,1250000	$ 145.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0
30	1.160.000	0,1250000	$ 145.000	$ 0	0	$ 0	0	$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
0	0	0,0000000	$ 0	0
30	1.160.000	0,0052200	$ 6.100	900127054

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligatori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligatori	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligatori
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0
0	0	0,0000000	$ 0	0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0	0,0000000	$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
$ 0	$ 0	$ 6.100	$ 0	$ 6.100

ASOPAGOS s.a.
PAGADO

ASOPAGOS s.a.

CONSTANCIA DE PAGO

Período Pensión: 2023-12
Período Salud : 2023-12

Se certifica que en la fecha 2024-01-23 la empresa SANDRA ELVIA PIZA VASQUEZ con documento de identificación CC 52299581 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social correspondientes al cotizante PIZA VASQUEZ SANDRA ELVIA identificado con CC-52299581, dirigido a las siguientes entidades administradoras:

Datos Aportante	
Identificación	Razón Social
CC-52299581	SANDRA ELVIA PIZA VASQUEZ

Datos Planilla			
Número Planilla	Tipo Planilla	Fecha de Pago	Tarifa Riesgos Laborales
8628794878	N	2024-01-23	0,00522

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
ARL	860011153	14-23	ARL - POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	30

PAGADO

IDPAC BOGOTÁ	**GESTIÓN CONTRACTUAL** **INFORME DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL - SECOP I y II (PERSONA NATURAL)**	Código: IDPAC-GC-FT-31 Versión: 03 Pagina 1 de 1 Fecha: 21/09/2021

FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA	MES	AÑO
1	2	2024

I. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

NOMBRES Y APELLIDOS DEL CONTRATISTA	IDENTIFICACIÓN	
WENDYS LORAÍNE PÍTRE ARÍZA	C.C.	1.015.466.205

TIPO DE CONTRATACIÓN:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONA NATURAL	No. Contrato	Suscrito en la vigencia
		673	2023

	DD/MM/AAAA		DD/MM/AAAA
FECHA DE INICIO:	19/10/2023	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:	6/02/2024

OBJETO CONTRACTUAL

Prestar los servicios de apoyo a la gestión de forma temporal con autonomía técnica y administrativa para realizar actividades transversales y de acompañamiento en territorio que sean requeridas por la Subdirección de Asuntos Comunales.

PERIODO DEL INFORME:	DESDE: DD/MM/AAAA	HASTA: DD/MM/AAAA	INFORME	DE
	1/01/2024	31/01/2024	4	5

¿Para este contrato aplica alguna novedad? NO Cual?

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SUPERVISOR:	EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA
DEPENDENCIA:	SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES

II. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL

No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describa las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	Desarrollar acciones de formación y cualificación en tecnologías de la información, plataformas digitales, manejo de redes sociales con las organizaciones comunales seleccionadas en la convocatoria.	En las capacitaciones presenciales y virtuales, se proyectaron diapositivas de cada tema tecnológico, explicado el paso a paso. para la forma presencial, los dignatarios iban realizando el proceso como se les iba dando la explicación. En la reunión, los dignatarios hacen ejercicios de practicas y ahí ponen a prueba lo que se les esta enseñando de las herramientas ofimáticas.	1. Archivo en PDF: presentación de power point con los módulos enseñados y registro fotográfico. 2.Registro fotográfico 3.Listado de asistencia 4.Actas de capacitaciones
2	Realizar el chequeo de los documentos que hacen parte de las propuestas presentadas por las organizaciones comunales en el marco de la ejecución de la ejecución del convenio.	En la convocatoria 1.0 participe en el diligenciamiento del índice de caracterización de inicio y en el índice de caracterización de cierre para las juntas que hicieron parte de la convocatoria 2.0 las cuales ya finalizaron el proceso y cumplieron con el setenta porciento de lo requerido. Participe y diligencié las asistencias administrativas de las Juntas de Acción comunal, en donde se les revisa los libros de afiliados, asamblea y directiva.	1.Escaner de asistencias admisnitrativas
3	Desarrollar material e instrumentos pedagógicos para la implementación de los procesos de cualificación y formación a las organizaciones comunales participantes en el convenio.	Se realizó un instrumento pedagógico en donde se describe como van hacer los módulos de capacitación y se explica el paso a paso de cada tema y de como va ser la implementación.	1. Archivo en PDF: del instrumento pedagógico.
4	Elaborar los informes que, les sean solicitados en el marco de la ejecución del convenio.	Realización de acta de la reunión de la alcaldía en donde se citaron las juntas para explicarles como seria el proceso de formación y cuáles eran los requisitos. Ayude a la impresión de actas de compromiso que se realizaron para las juntas en donde ellas se comprometían a terminar el proceso. Impresión de las evaluaciones de las juntas que terminaron el y cumplieron con el setenta por ciento.	1.Archivo de acta de la reunión. 2. Archivo de PDF de actas de compromiso. 3.Impresión de Evaluaciones de JAC
5	Desarrollar acciones de seguimiento y acompañamiento a las setenta (70) organizaciones 7 comunales seleccionadas en la convocatoria.	Realización de llamadas a las Juntas de Acción Comunal para comentarle como va su proceso de formación. Revisar a las juntas las asistencias administrativas. Ayudar a las juntas con la caracterización de inicio y de cierre.	1.Archivo en pdf de las asistencias administrativas
6	Desarrollar acciones pedagógicas que fortalezcan los procesos sociales con las organizaciones comunales.	En las capacitaciones se han hecho de activades pedagógicas donde las Juntas han hechos ejercicios y han realizado las tareas correspondientes que se les deja por cada módulo enseñando. En las capacitaciones se hacen de manera práctica ya que las herramientas tecnológicas es de mucha práctica para que así puedan aprender más fácil el manejo de estas.	
7	Las demás que sean asignadas por el supervisor, de acuerdo con la naturaleza y el objeto del Contrato.	Ayude a la realización de algunas actas de reunión. Realice llamadas a las juntas para decirle como va su proceso de formación y darles información acerca de donde serían las capacitaciones. Actualización del Share Point del convenio 477	1.Archivo en pdf de las actas de reunión.

8			
9			
10			

* Incluir las filas que se requieran

PORCENTAJE (%) DE EJECUCIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO	94%

III. CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

El(La) Supervisor(a) certifica que las actividades se cumplieron conforme a lo estipulado en el objeto y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas.

IV. OBSERVACIONES

V. FIRMAS

Firma Contratista*	Firma Supervisor(a)*
	
WENDYS LORAINE PITRE ARIZA	EDUAR DAVID MARTINEZ SEGURA
C.C. 1.015.466.205	SUBDIRECCION DE ASUNTOS COMUNALES

*El presente documento se entenderá suscrito por el (la) contratista con el correspondiente cargue del mismo y sus correspondientes soportes en la plataforma SECOP II y con la firma digital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados en la plataforma SECOP I; así mismo, se entenderá suscrito por el(la) supervisor(a) con la respectiva aprobación de la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II y con la firma digital, gráfica y/o escaneada para aquellos contratos adelantados bajo la plataforma SECOP I.

Este Informe se deberá cargar en la plataforma SECOP II en archivo PDF.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte:	2024-01-23, 08:55:42 A. M.	Tipo Planilla:	N: PLANILLA CORRECCIONES			Número Planilla:	1060708618
Nro Planilla	1059763274	Periodo Cotización:	diciembre de 2023	Periodo Servicio:	diciembre de 2023	Referencia pago	8810275267

PAGADA 22/01/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	WENDYS LORAINE PITRE ARIZA		
Documento	CC1015466205	Dirección	CL 136A #111 A - 09
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3186938328
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P.	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1015466205	WENDYS LORAINE PITRE ARIZA	59	0									A								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.691.000	$270.600	(EPS005) EPS SANITAS	$1.691.000	$211.400	0.522	$1.691.000	$8.900	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$490.900
CC 1015466205	WENDYS LORAINE PITRE ARIZA	59	0								X	C								0	30	30	30	0	(230301) PORVENIR	$1.710.800	$273.800	(EPS005) EPS SANITAS	$1.710.800	$213.900	0.522	$1.710.800	$9.000	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$496.700

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor)	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$19.800	$19.800	$19.800	$0	$3.200	$2.500	$100	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$5.800	$300	$6.100

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810168506

Periodo de cotización

202312

Numero aprobación (CUS)

355990433

Banco

BANCOLOMBIA

Valor pagado

$ 490.900

Fecha de pago

2023-12-22 14:12:43

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

Descargar Comprobante

VOLVER

NUEVO PAGO

TRANSACCIÓN EXITOSA

Comprobante de la transacción

Referencia / PIN

8810275267

Periodo de cotización

202312

Numero aprobación (CUS)

411325169

Banco

NEQUI

Valor pagado

$ 6.100

Fecha de pago

2024-01-22 19:25:11

Respuesta

¡Tu pago fue aprobado!

Descargar Comprobante

VOLVER

NUEVO PAGO