31/05/2024
Soacha, Cundinamarca

Respetado (a)

Doctora
Katherine Quiroga Pinzón
DELEGADA DE VIGILANCIA ADMINISTRATIVA
Personería Municipal de Soacha
Supervisora del Contrato No. **CD-** 049-2024

Adjunto a la presente hago entrega del **quinto** informe de actividades, correspondiente al mes de **mayo** de **2024** conforme a las obligaciones del Contrato de Prestación de Servicios No. **CD-049-2024** (24 de enero de 2024).

Lo anterior para que, conforme a los términos de dicha contratación, se proceda a su revisión y a la expedición del recibo a satisfacción, para lo cual anexo copia del recibo de pago de Seguridad Social correspondiente, así como la respectiva cuenta de cobro.

Cordialmente,

JHON FREDY GÓMEZ TRUJILLO
C.C. No. 1.018.447.936 DE BOGOTA D.C

INFORMACIÓN DEL CONTRATO			
Número de contrato	CD 049-2024		
No. CDP	PMS 2024-049	**No. CRP**	PMS 2024-044
Objeto	PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA DELEGADA DE VIGILANCIA ADMINISTRATIVA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOACHA.		

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA			
Nombres y apellidos	Jhon Fredy Gómez Trujillo		
No. de identificación	C.C. 1.018.447.936	**No. de Contacto**	3132118501
Dirección	Carrera 32 No. 13-56 torre 1 apto 302		
Fecha Acta de Inicio	24/01/2024	**Fecha de terminación**	23/09/2024
Adición	Cuando Aplique	**Prorroga**	Cuando Aplique
Fecha de Suspensión	Cuando Aplique	**Fecha de Reinicio**	Cuando Aplique
Fecha cesión	Cuando Aplique	**Tiempo (Días)**	Diligenciar días

INFORME DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DEL CONTRATO	
Valor inicial	$ 36.736.000 m/cte
Valor adición del contrato	N/A
Valor Cesión Contrato	N/A
Valor total del contrato	$ 36.736.000 m/cte
Valor ejecutado	$ 14.847.500 m/cte
Valor Mensual	$ 4.592.000 m/cte
Saldo pendiente	$ 17.296.500 m/cte
Valor para Liberar	Cuando aplique, según dato del contrato, registro en números

OBLIGACIONES SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRADA			
No. Planilla Aportes Parafiscales (SSI)	77426266	**Fecha de pago**	29/05/2024
Salud	$ 230.000 m/cte.		
Pensión	$ 294.400 m/cte.		
ARL	$ 9.700 m/cte.		
Mediante el presente documento **EL CONTRATISTA CERTIFICA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO** que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social en Salud corresponden a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención, según lo establecido en los términos del contrato y los de ley que rigen la materia. (Decreto 2271 de 2009, artículo 4)			

INFORME DE GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO		
Periodo del Informe	1/05/2024	31/05/2024
Obligaciones específicas contractuales	**Actividades Desarrolladas**	**Medio de Verificación**
1. Apoyar en la atención de usuarios que se presentan en las instalaciones de la Personería Municipal de Soacha.	No se requirió para esta vigencia.	No se requirió para esta vigencia.
2. Apoyo en la proyección de acciones constitucionales y de Ley que se requieran, de acuerdo a las peticiones, quejas y reclamos asignados a la delegada en Vigilancia Administrativa de la Personería Municipal de Soacha.	No se requirió para esta vigencia.	No se requirió para esta vigencia.

3. Apoyar en el acompañamiento a reuniones y/o visitas, preparación de informes y elaboración de actas propias de la delegada cuando se requiere.	-capacitación proceso disciplinario 6 de mayo de 2024	Actas de las reuniones.
4. Elaboración de la sustanciación, desarrollo y ejecución de los procesos disciplinarios que se adelantan en LA PERSONERÍA en Vigilancia Administrativa.	-Auto de investigación disciplinaria 031-2022. -Auto de investigación 064 -Auto de archivo 040-2023. -Auto de archivo 031-2023. Auto de investigación 043-2022. -Auto de archivo 079-2022. -Auto de archivo 075-2022. -Auto de archivo 039-2023. -Auto de cierre de investigado 036-2023. -Auto de archivo 051-2023. -Auto de archivo 052-2023. -Auto solicitud de poder preferente. - Auto de pruebas 042-2023. -Auto de cierre de investigación 029-2023. -Auto de nulidad 008-2022.	Ver expedientes que se encuentran en la oficina de Vigilancia Administrativa.
5. Preparar informes y autos de sustanciación que se han requeridos por parte de órganos de control de orden nacional o departamental a la Personería Municipal de Soacha en asuntos de Vigilancia Administrativa.	No se requirió para esta vigencia.	No se requirió para esta vigencia.
6. Apoyo en las diferentes diligencias que sean necesarias para el impulso de los procesos de vigilancia administrativa o en los que sea delegada o comisionada la Personería Municipal de Soacha, en asuntos de Vigilancia Administrativa.	-Auto de visita especial 042-2023. -Diligencia de ampliación y ratificación de queja 029-2023	Ver expedientes que se encuentran en la oficina de Vigilancia Administrativa.
7. Las demás que por la naturaleza del contrato sean necesarias para el cumplimiento del objeto contractual	Acompañamiento a manifestación trabajadores clínica San Luis.	Actas de las reuniones.
Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir
Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir
Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir
Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir
Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir
Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir
Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir
Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir	Pulse aquí para escribir

CONSTANCIAS U OBSERVACIONES
Aquí observaciones o salvedades de las partes en el informe.

DOCUMENTACION ENTREGADA	SI	NO
Remisorio del Contrato	☒	☐
Cuenta de cobro	☒	☐
Copia de la planilla de pago de seguridad social y aportes parafiscales	☒	☐
Reporte de mi Seguridad Social (www.miseguridadsocial.gov.co)	☒	☐
**Anexos	☒	☐
**Anexar cuando sea el caso: Registros Fotográficos – Planillas de Radicados – Plan de la actividad desarrollada (Capacitaciones) – Demás necesarios para soportar el informe.		

CONTRATISTA	SUPERVISOR
JHON FREDY GÓMEZ TRUJILLO C.C. 1.018.447.936	Katherine Quiroga Pinzón Personera Delegada de Vigilancia Administrativa

31/05/2024
Soacha, Cundinamarca

CUENTA DE COBRO No. 5

LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE SOACHA
NIT. 832.003.216-6

DEBE A:

Jhon Fredy Gómez Trujillo
1.018.447.936

LA SUMA DE:

CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS ($ 4.592.000 m/cte).

Por concepto de **quinto** pago, correspondiente al mes de **mayo** de **2024**, conforme a lo estipulado en el contrato de Prestación de Servicios No. **CD 049-2024 DEL 24 DE ENERO DE 2024.**

Objeto del Contrato: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ABOGADO EN LA DELEGADA DE VIGILANCIA ADMINISTRATIVA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SOACHA.

Favor realizar consignación en la cuenta de ahorros No. **221-632813-02** de **Bancolombia**.

Firmada a los **treinta y un (31) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024)**

JHON FREDY GÓMEZ TRUJILLO
C.C 1.018.447936 de Bogotá

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	1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO		CALLE 7 # 5-61	3132118501	jf_gomeztrujillo@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 -- Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-04	I	29/05/2024	77426266	$579.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	230.000	0		0		0	19	3.600	0	233.600	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	294.400	0	0	0	0	19	4.600	0	299.000	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	9.700				9.700	19	200	9.900			97	9.900	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	36.800	19	600	37.400	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	230.000	233.600
Pensión	1	294.400	299.000
Riesgos Laborales	1	9.700	9.900
CCF	1	36.800	37.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	570.900	579.900

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	1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	CALLE 7 # 5-61	3132118501	jf_gomeztrujillo@hotmail.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		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	
2024-04	2024-04	I	29/05/2024	77426266	$579.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colcursa	Sublipo	Extranjero	Cotiza. exterior	Extranjero	VSP	IGE	TAE	TDP	TAP	VAS	VST	ELN	SLE	ING	RET	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	1018447936	GOMEZ TRUJILLO JHON FREDY	59	0			N																230301	1.840.000	294.400	0	0	0	0	EPS008	1.840.000	230.000	14-25	1.840.000	1	9.700	CCF24	1.840.000	36.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Lea atentamente las recomendaciones

Ocultar recomendaciones

- *El reporte generado en línea corresponde al resumen de aportes del último año*
- *La fecha del reporte, corresponde a la fecha en la que el usuario generó la consulta del resumen de aportes*
- *La fecha de corte, corresponde a la fecha en la que el sistema recibió la última información reportada por PILA*
- *El reporte histórico de sus aportes, llegará a la direccion de correo electrónico en las próximas 48 horas. Es importante señalar que la Base de Datos de la Planilla Integrada de Aportes – PILA cuenta con información desde el año 2006, sin embargo, la obligatoriedad de reportarla se establece desde el año 2008.*

CONSULTA APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL - SGSS

Fecha Generación de Reporte: **6/4/2024 9:56:48 AM**

Señor(a) : JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO a continuación se presenta un resumen del último año de los aportes encontrados en la base de datos de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes PILA con corte a 6/4/2024 9:56:49 AM. Al correo electrónico registrado por usted, le será enviado dentro de las próximas 24 horas el histórico de los pagos reportados en la PILA para el pago de aportes al Sistema General de Seguridad Social Integral y Parafiscales.

Tipo Aporte	Datos Planilla				Datos del Aportante		Aportes a Seguridad Social Pagados				Dias aportados
	Número Planilla	Operador	Fecha de Pago	Periodo Salud	Identificación	Razón Social	Salud	Pensión	Riesgos L.	Cajas CF	Salud
C	77426266	MIPLANILLA	2024-05-29	2024-04-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	230000	294400	9700	36800	30
C	76189616	MIPLANILLA	2024-04-08	2024-03-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	230000	294400	9700	36800	30
C	75515695	MIPLANILLA	2024-03-12	2024-02-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	230000	294400	9700	36800	30
C	74915125	MIPLANILLA	2024-02-21	2024-01-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	230000	294400	9700	0	30
C	74425584	MIPLANILLA	2024-02-02	2023-12-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	150000	192000	6300	0	30
C	74425584	MIPLANILLA	2024-02-02	2023-12-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	186400	238600	7800	0	30
C	74009128	MIPLANILLA	2024-01-16	2023-12-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	150000	192000	6300	0	30
C	72842126	MIPLANILLA	2023-12-18	2023-11-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	215000	275200	9000	0	30
C	72355506	MIPLANILLA	2023-11-09	2023-10-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	215000	275200	9000	0	30
C	71909769	MIPLANILLA	2023-10-25	2023-09-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	215000	275200	9000	0	30
C	71202065	MIPLANILLA	2023-09-28	2023-08-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	215000	275200	9000	0	30
C	70047205	MIPLANILLA	2023-08-11	2023-07-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	215000	275200	9000	0	30
C	69561426	MIPLANILLA	2023-07-25	2023-06-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	215000	275200	9000	0	30
C	68864668	MIPLANILLA	2023-06-28	2023-05-01	CC 1018447936	JHON FREDY GOMEZ TRUJILLO	215000	275200	9000	0	30

La información dispuesta en esta consulta es la reportada por los operadores de la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes-PILA. Cualquier inconformidad con el reporte presentado diríjase a su aportante o al operador con el cual se realizó el pago.