ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO02
		VERSIÓN: 02
	FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO	FECHA APROBACIÓN: 10/06/2022
		Página 1 de 1

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA							
Fecha:	2/9/2024	Acta de Corte N°	6	Periodo Ejecución:	1/8/2024	al	31/8/2024
Persona natural:	X	Persona jurídica:		Modalidad contratación:	CONTRATACIÓN DIRECTA		
Numero cedula:	1070921469	NIT:		N° contrato:	SGM-CD-430-2024		
Nombre contratista:	JUAN MANUEL FORERO CANO						
Correo electrónico:	JMFOREROC@GMAIL.COM			Numero de contacto:	3208480425		
Nombre y cargo del supervisor:	MANUEL ALEXANDER MORA SOCHA Secretario General y de Gobierno						

OBJETO DE CONTRATO:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN, REVISIÓN, IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y AJUSTE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ASIGNADAS A LA SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA

2. BALANCE FINANCIERO		
Valor inicial del contrato:	$	56,000,000.00
Adicional N°1 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°2 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°3 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°4 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°5 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°6 (SI APLICA):	$	-
Adicional N°7 (SI APLICA):	$	-
Valor total del contrato:	$	56,000,000.00
Acta de corte (1):	$	7,000,000.00
Acta de corte (2):	$	7,000,000.00
Acta de corte (3):	$	7,000,000.00
Acta de corte (4):	$	7,000,000.00
Acta de corte (5):	$	7,000,000.00
Acta de corte (6):	$	7,000,000.00
Acta de corte (7):		
Acta de corte (8):		
Acta de corte (9):		
Acta de corte (10):		
Acta de corte (11):		
Acta de corte (12):		
Valor ejecutado:	$	42,000,000.00
Saldo por ejecutar:	$	14,000,000.00

3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA	
Plazo inicial del contrato:	8 MESES
Prorroga N° 1 (SI APLICA):	
Prorroga N° 2 (SI APLICA):	
Prorroga N° 3 (SI APLICA):	
Fecha de acta de inicio:	1/3/2024
Suspensión N° 1 (SI APLICA):	
Reinicio N° 1 (SI APLICA):	
Suspensión N° 2 (SI APLICA):	
Reinicio N° 2 (SI APLICA):	
Tiempo de cesión (SI APLICA):	
Plazo total del contrato:	8 MESES
Fecha de terminación del contrato:	31/10/2024
Nombre cedente (SI APLICA):	
Identificación del cedente (SI APLICA):	
Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	
Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	

4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS	PAGINAS	SI	NO	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
Informe de actividades:	4	X		El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.
Cuenta de cobro y/o factura:	2	X		
Planilla de seguridad social	2	X		
Certificado de aportes suscritas por el revisor fiscal:			X	
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:			X	
Certificado de la junta de contadores persona jurídica:			X	
Otros (especificar):				
Anexo, Medio magnético CD, USB, OTROS:		X		

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

FIRMA.

NOMBRE: JUAN MANUEL FORERO CANO
CONTRATISTA

FIRMA.

NOMBRE: MANUEL ALEXANDER MORA SOCHA
SUPERVISOR

	ELABORO	REVISO		APROBÓ
NOMBRE	MIGUEL AVILA	DEISY PAOLA ARIAS	CAMILO ANDRÉS BUITRAGO RODRÍGUEZ	MANUEL ALEXANDER SOCHA
CARGO	Apoyo a la supervision designado	Profesional Contratista SGyG	Profesional Especializado Código 222 Grado 1 (e)	Secretario General y de Gobierno - Supervisor
FIRMA				
FECHA:	2/9/2024	2/9/2024	2/9/2024	2/9/2024

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrandolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes

FECHA: 02 SEP 2024
HORA:

Fecha	Número de contrato	Acta de corte N°	Periodo de ejecución		
2-09-2024	N.° SGM-CD-430-2024	06	01-08-2024	-	31-08-2024

Nombre del contratista	JUAN MANUEL FORERO CANO	No. De identificación	1.070.921.469
Nombre y cargo del supervisor	MANUEL ALEXANDER MORA SOCHA Secretario General y de Gobierno.		
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN, REVISIÓN, IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y AJUSTE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ASIGNADAS A LA SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA		

Medios de verificación: Seleccionar los siguientes medios de verificación que evidencien el desarrollo de las actividades pactadas en el contrato, indicarlos dentro del cuadro correspondiente.

• Actas de reunión. • Documentos técnicos. • Actos administrativos. • Registro fotográfico. • Listado asistencia. • Listado correspondencia. • Concepto Técnico.	• Lista atención público. • Listado visitas. • Diapositivas. • Encuestas. • Otro Documento(especificar-)

1. Desarrollo del informe

Obligaciones especificas contractuales

1. Apoyar la formulación, implementación, seguimiento, actualización y mejora de las políticas públicas de la Secretaría General y de Gobierno.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
ACTIVIDAD 1: Se realizó estudio previo inicial para la formulación de la política pública de espacio público de Cota. **OBJETIVO:** Formular la Política Pública de espacio público de Cota **FECHA:** 13 de agosto de 2024 **ACTIVIDAD 2:** Se realizó estudio previo inicial para la formulación de la política pública de libertad religiosa, de cultos y de conciencia de Cota. **OBJETIVO:** Formular la Política Pública de libertad religiosa de cultos y de conciencia de Cota **FECHA:** 19 de agosto de 2024	**Anexo 1.1 estudio previo (documentos técnicos)** **Anexo 2.1 estudio previo (documentos técnicos)**

Obligaciones especificas contractuales:

2. Apoyar y acompañar a la Secretaría General y de Gobierno en los diferentes comités, reuniones, actividades y delegaciones asociadas a las políticas públicas, asumiendo y garantizando el cumplimiento de los compromisos suscritos en las mismas, atendiendo al objeto contractual.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación

ACTIVIDAD 3: mesa de trabajo con las secretarías para hacer seguimiento al cumplimiento de acciones de las diferentes políticas por parte de todas las dependencias. **OBJETIVO:** Apoyar a la Secretaría General y de Gobierno en mesas de trabajo para el seguimiento a la implementación de Políticas Públicas. **FECHA:** 6 de agosto de 2024 **ACTIVIDAD 4:** mesa de trabajo para definir las prioridades de contratación del equipo de Políticas Públicas para esta vigencia. **OBJETIVO:** Establecer las prioridades contractuales para avanzar con el cumplimiento del PDT. **FECHA:** 23 de agosto de 2024	**Anexo 3.1 foto** **Anexo 3.2 listado de asistencia** **Anexo 4.1 foto** **Anexo 4.2 listado de asistencia**

Obligaciones especificas contractuales:

3. Hacer seguimiento y apoyar las diferentes mesas de trabajo, secretarías técnicas y comités que le sean delegados por el supervisor del contrato y que guarden relación con el objeto contractual.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
ACTIVIDAD 5: Desarrollo de la tercera mesa ordinaria de la Mesa Técnica de Primera Infancia, Infancia, Adolescencia y Familia **OBJETIVO:** Apoyar como secretaría técnica la 3ra mesa ordinaria de la PIIAF. **FECHA:** 28 de agosto de 2024	**Anexo 5.1 foto**

Obligaciones especificas contractuales:

4. Realizar el análisis de los indicadores y el seguimiento a la evaluación de las medidas adoptadas para impactar las políticas públicas que se desarrollen a nivel transversal, donde la Secretaría General y de Gobierno tenga injerencia.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
Durante este periodo no se llevó a cabo la obligación contractual.	**N/A**

Obligaciones especificas contractuales:

5. Recibir, gestionar, tramitar, archivar y apoyar la proyección de respuestas a derechos de petición y requerimientos ciudadanos y demás correspondencia que, por competencia, le sea asignada virtual o físicamente atendiendo al objeto contractual.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
Actividad 6 **fecha: 1/08/2023 al 31/08/2024** **objetivo: trámite de correspondencia interna** **descripción:** Se brindó seguimiento y registro en la matriz de seguimiento de las PQRS asignadas al área de políticas públicas	**Anexo 6.1 otro documento (tabla pqrs)**

Obligaciones especificas contractuales:

6. Presentar los informes detallados y debidamente soportados que permitan identificar con claridad los avances, las acciones llevadas a cabo y la gestión realizada frente al Plan de Desarrollo y de los diferentes temas a cargo, derivados del objeto contractual según las indicaciones dadas por el supervisor del contrato.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
ACTIVIDAD 7: Se realizó informe preliminar de las políticas de discapacidad y familias. **OBJETIVO: E**stablecer criterios de evaluación de las políticas públicas a cargo de la secretaría General y de Gobierno. **FECHA:** 13 de agosto de 2024	**Anexo 7.1 informes políticas públicas (documentos técnicos)**

Obligaciones especificas contractuales:

7. Gestionar y realizar actividades dirigidas a la comunidad, a los funcionarios públicos y a los contratistas que coadyuven a dar cumplimiento de los objetivos establecidos en las políticas públicas a cargo de la Secretaría General y de Gobierno y las metas estratégicas de la dependencia.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
ACTIVIDAD 8: acompañamiento en la jornada de presentación de carrozas e el marco de la realización de las ferias y fiestas de la hortaliza 2024. **OBJETIVO:** acompañar a la carroza del resguardo indígena. **FECHA:** 18 de agosto de 2024	**Anexo 8.1 foto**

Obligaciones especificas contractuales:

8. Gestionar el plan de acción propuesto por el supervisor del contrato para dar cumplimiento a las metas del plan de desarrollo y los programas, proyectos y normatividad correspondiente a la Secretaría General y de Gobierno de Cota.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
ACTIVIDAD 9: diligenciamiento de plan de acción de las metas a cargo por parte del proceso de políticas públicas. **OBJETIVO:** diligenciar la matriz de plan de acción. **FECHA:** 28 de agosto de 2024	**Anexo 9.1 matriz plan de acción PDT (documentos técnicos)**

Obligaciones especificas contractuales:

9. Llevar a cabo los apoyos a la supervisión que le sean designados por el supervisor.

Actividades desarrolladas	Medios de verificación
ACTIVIDAD 10: Seguimiento y apoyo a la supervisión de contratos del equipo de políticas públicas de la Secretaría General y de Gobierno. **OBJETIVO:** Cumplir con los apoyos a la supervisión designados. **FECHA:** agosto de 2024	**Anexo 10.1 informes de actividades**

Nota 1: Las evidencias y/o soportes de las actividades realizadas para las obligaciones se encuentran adjuntas al presente informe en un (01) CD o en un (01) archivo en formato PDF.

Nota 2: Toda la información cargada por el contratista en el aplicativo SECOP II se manejará de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor. su aprobación en el mismo aplicativo SECOP II y los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

Observaciones supervisor:

FIRMA		FIRMA	
Nombre Contratista:	**JUAN MANUEL FORERO CANO**	**Nombre Supervisor:**	**MANUEL ALEXANDER MORA SOCHA**

	ELABORO	REVISO
NOMBRE	JUAN MANUEL FORERO CANO	MIGUEL AVILA
CARGO	CONTRATISTA	CONTRATISTA, APOYO A LA SUPERVISIÓN
FIRMA		
FECHA	02-09-2024	02-09-2024
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes.		

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
926c6ba7324dad89e8ae5b65fc1bbbfa75cf781bb7a94e9d34ac3dbb731ed2a0a9ba936eb8d6cb5a79c7aaa9cdbc0389

Número de Factura: FEVD-6
Fecha de Emisión: 28/08/2024
Fecha de Vencimiento: 28/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito
Orden de pedido: SGM-CD-430-2024
Fecha de orden de pedido: 01/03/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: FORERO CANO JUAN MANUEL
Nombre Comercial: FORERO CANO JUAN MANUEL
Nit del Emisor: 1070921469
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal:O-47
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica: 7220

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CR 28 B 84 45
Teléfono / Móvil: 6753020
Correo: jmforeroc@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: Alcaldía de Cota, Cundinamarca
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999705
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: Carrera 4 No. 12 - 63
Teléfono / Móvil: 6013161800
Correo: recepcionhacienda@alcaldiacota.gov.co

Detalles de Productos

								IMPUESTOS				
Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IVA	%	INC	%	Precio unitario de venta
1	93151501	informe COTA corte 6 2024	NIU	1,00	$ 7.000.000,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.000.000,00

Notas Finales

contrato SGM-CD-430-2024 objeto contractual: PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR LA FORMULACIÓN, REVISIÓN, IMPLEMENTACIÓN, EVALUACIÓN Y AJUSTE DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS ASIGNADAS A LA SECRETARÍA GENERAL Y DE GOBIERNO DEL MUNICIPIO DE COTA CUNDINAMARCA
Linea de negocio:

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-08-28 20:14:57
Documento generado el: 2024-08-28 20:14:56
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			7.000.000,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			7.000.000,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			7.000.000,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	7.000.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764074387113 Rango desde: 1 Rango hasta: 5000 Vigencia: 2026-07-04

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	1070921469	JUAN MANUEL FORERO CANO	CRA 28 B 84 45	4726077	jmforeroc@gmail.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	
2024-07	2024-07	I	23/07/2024	78872328	$1.750.100	

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	728.600	0		0		0	0	0	0	728.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	932.600	0	0	29.200	29.200	0	0		991.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	30.500				30.500	0	0	30.500			305	30.500	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	728.600	728.600
Pensión	1	991.000	991.000
Riesgos Laborales	1	30.500	30.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.750.100	1.750.100

PAGADA

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

compensar | mjplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1070921469	JUAN MANUEL FORERO CANO		CRA 28 B 84 45	4726077	jmforeroc@gmail.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
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	
2024-07	2024-07	I	23/07/2024	78872328	$1.750.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Extranjero	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	1070921469	FORERO CANO JUAN MANUEL	59	0			N																	231001	5.828.400	932.600	0	0	29.200	29.200	EPS008	5.828.400	728.600	14-23	5.828.400	1	30.500		0	0	0	0	0	0	0

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	1070921469	JUAN MANUEL FORERO CANO	CRA 28 B 84 45	4726077	jmforeroc@gmail.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	
2024-08	2024-08	I	23/08/2024	79650069	$1.750.100	

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	728.600	0		0		0	0	0	0	728.600	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
231001	Colfondos	800227940-6	932.600	0	0	29.200	29.200	0	0		991.000	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	30.500				30.500	0	0	30.500			305	30.500	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	728.600	728.600
Pensión	1	991.000	991.000
Riesgos Laborales	1	30.500	30.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.750.100	1.750.100

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	1070921469	JUAN MANUEL FORERO CANO	CRA 28 B 84 45	4726077	jmforeroc@gmail.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	
2024-08	2024-08	I	23/08/2024	79650069	$1.750.100	

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	Estudiante	IRP	TDE	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	1070921469	FORERO CANO JUAN MANUEL	59	0			N																	231001	5.828.400	932.600	0	0	29.200	29.200	EPS008	5.828.400	728.600	14-23	5.828.400	1	30.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Certificado
Bancario

Viernes, 1 de marzo de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que JUAN MANUEL FORERO CANO identificado(a) con CC 1070921469, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	03345601260	2015/07/24	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario