| | | |

10.	Pagar los aportes al sistema de seguridad social integral en salud, riesgos laborales y pensiones de conformidad con lo señalado en el articulo 50 de la Ley 789 de 2002, 828, 797 de 2003, artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, Ley 1562 de 2012 y demás decretos reglamentarios, en el monto y términos establecidos por la Entidad y presentar los respectivos soportes de EPS, AFP y ARL.	Se ralizó el pago a los aportes de Salud, Pensión y ARL correspondientes al mes de agosto de 2024, se anexa un (01) folio del respectivo soporte de pago.	15,54	53,32	x			x			

El anterior informe se hace dando cumplimieto de la Resolución No 0239 de 2022.

El Contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aporte obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en salud y pensión que presento en este pago corresponde a los ingresos del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No 200-30.4-307 de 2024 (anexar soportes) de acuerdo a los porcetajes establecidos legalmente.

"El contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte que se presentan cumplen con los requisitos establecidos para el cumplimiento a la ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, para efectos de dar aplicación a las deducciones establecidas en la misma ".

El Contratista certifica bajo la gravedad de juramento, que para el desarrollo de las actividades ejecutadas en el presente contrato SI___ o NO_X_ ha contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, por un término inferior a noventa (90) días continuos o discontinuos, de acuerdo con lo establecido en el articulo 383 del Estatuto Tributario y el articulo 1.2.4.1.6 del decreto 2250 del 29 diciembre de 2017.

OBSERVACIONES

El apoyo a la supervisión se realizará por la ingeniera Eliana Pilar Montenegro Riveros contrato de prestación de servicios No 200-30.4 - 274 de 2024.

ANEXO FORMATO DE DISTRIBUCIÓN PRESUPUESTAL.

**** FIRMA DEL CONTRATISTA** EDGAR ACOSTA VELASQUEZ		Nombre del Supervisor	MARIA FERNANDA MEDINA QUINTERO
		Cargo / Función	SUBDIRECTORA DE GESTION AMBIENTAL
		Fecha de expedición	01 DE OCTUBRE DE 2024
		FIRMA SUPERVISOR :	

* Para el caso de convenios el valor total del convenio - Discriminando los aportes de cada una de las partes.
** Para caso de Convenios este informe tendra validez sólo con la firma del Supervisor .

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	80378062	EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ	Carrera 7 n 1a 52	8538513	edacos9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	GACHALÁ		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	23/09/2024	80419114	$597.100	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	239.400	0		0		0	10	1.800	0	241.200	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	306.500	0	0	0	0	10	2.300	0	308.800	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	46.700				46.700	10	400	47.100			467	47.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	10	0	0	0
ICBF				
0	10	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	239.400	241.200
Pensión	1	306.500	308.800
Riesgos Laborales	1	46.700	47.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	592.600	597.100

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	80378062	EDGAR AUGUSTO ACOSTA VELASQUEZ		Carrera 7 n 1a 52	8538513	edacos9@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	GACHALÁ		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	23/09/2024	80419114	$597.100	

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	Economiado	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	80378062	ACOSTA VELASQUEZ EDGAR AUGUSTO	59	0			N																	230301	1.915.200	306.500	0	0	0	0	EPS017	1.915.200	239.400	14-11	1.915.200	3	46.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

2024 -10 -03 **4,788,000.00**

ACOSTA VELASQUEZ EDGAR AUGUSTO

CUATRO MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE

CORPOGUAVIO

CARRERA 7 No.1A-52
NIT. 832000171-1

COMPROBANTE DE EGRESO Nº **3023**

Beneficiario: ACOSTA VELASQUEZ EDGAR AUGUSTO
Cuenta No: 24990732716 **Banco:** BANCOLOMBIA Cuenta de Ahorros

Concepto : Pago periodo del 1/09/204 al 30/09/2024, por la prestación de servicios profesionales para liderar el grupo de IVC y quejas ambientales, en cumplimiento de las metas establecidas en el proyecto Control y Vigilancia Ambiental del Plan de Acción Cuatrienal 2024-2027, de la Corproación Autónoma Regional del Guavio - Corpoguavio.

Valor Egreso: 4,788,000.00 **Orden:** 2987

Banco: BANCOLOMBIA **Cuenta Nº :** 249-681252-29

CUENTAS CONTABLES

COD. CUENTA	CONCEPTO	DEBITOS	CREDITOS
11100617	BanColombia-249681252-29 Sector Electrico	0.00	4,788,000.00
249054	Honorarios	4,788,000.00	0.00
	TOTALES	**4,788,000.00**	**4,788,000.00**

DISTRIBUCION PRESUPUESTAL

RUBRO	NOMBRE
3706 - 3.018.0002.02.02.02.8 - 20	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

YOLANDA ESTHER TRIANA BELTRAN
Tesorera

ANEXO COMPROBANTE DE EGRESO Nº 3,023

No Nit	Beneficiario	Valor Neto	Cheque Girado	Información bancaria beneficiario			Firma
				Cuenta	Tipo Cuenta	Entidad Bancaria	
80378062	ACOSTA VELASQUEZ EDGAR AUGUSTO	4,788,000.00		24990732716	de Ahorros	BANCOLOMBIA	
	TOTAL	**4,788,000.00**					

Convenciones - * REP => Cheque Anulado Por Reposición

Elaboro: YOLANDA

CORPOGUAVIO

NIT. 832000171-1

ORDEN DE PAGO

Vigencia Fiscal **2024**

Orden de Pago No. **2987**

Lugar y Fecha: 1-oct.-2024

Tipo de Orden: HONORARIOS CONTRATISTA

Pagado a: ACOSTA VELASQUEZ EDGAR AUGUSTO **Nit/C.C. :** 80378062 0 Regimen Simplifi

Documento_: Contrato 200-30.4-307

Facturas: Documento soprote No. 4. del 01/10/2024-;

Concepto: Causar pago periodo del 1/09/204 al 30/09/2024, por la prestación de servicios profesionales para liderar el grupo de IVC y quejas ambientales, en cumplimiento de las metas establecidas en el proyecto Control y Vigilancia Ambiental del Plan de Acción Cuatrienal 2024-2027, de la Corproación Autónoma Regional del Guavio - Corpoguavio.

Programa:

Registro Presupuestal: **700** Vigencia Registro: **2024** Contrato : 200-30.4-307

Detalle Orden

Imputación Presupuestal	Valor
3706 - 3.018.0002.02.02.02.8 - 20	4.788.000,00
	$ 4.788.000,00

Detalle Liquidación

Descripción	%	V. Base	Valor

$ 4.788.000,00

Afectación Contable

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
249054	0.00	4.788.000.00	Honorarios
55080901	4.788.000.00	0.00	Personal Profesional Honorarios
	4.788.000,00	4.788.000,00	

LEONEL ANTONIO CALDERON URREA
Subdirector Administrativo Financiero

IMPRIMIO : YOLANDA