INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATISTA:	VYG ASESORES SAS NIT: 900.602468-1 R/L: GEOFREY RODRÍGUEZ TORRES C.C. 4192893	**SUPERVISORES:**	SERGIO ALEJANDRO ANZOLA PINZÓN WILLIAM ALEXANDER GARAVITO EDGAR PUERTO FIGUEREDO	**No. CONTRATO:**	CD-CPS No 209-2024
PERIODO REPORTE:	Del (14-08-2024) al (13-09-2024)	**FECHA INICIACIÓN:**	(14-08-2024)	**FECHA DE TERMINACIÓN**	(13-10-2024)
No. De INFORMES A PRESENTAR	DOS (02)	**No. DEL PRESENTE INFORME**	UNO (01)		

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA ESPECIALIZADA EXTERNA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA, JURÍDICA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MUNICIPIO DE SAMACÁ – BOYACÁ, COMO REPRESENTANTE DE LOS MUNICIPIOS NO PRODUCTORES, EN DESARROLLO DE SUS FUNCIONES COMO MIEMBRO DE LA COMISIÓN RECTORA DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS; Y DESARROLLAR LAS PROPUESTAS DE REGLAMENTACIÓN QUE PROMUEVAN LA EFICACIA EN EL FUNCIONAMIENTO OPERATIVIDAD Y ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

ITEM	[A]CTIVIDADES PACTADAS	[A]CTIVIDADES EJECUTADAS	[O]BSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
1.	A) Facilitar el cumplimiento de las funciones del municipio de Samacá, en torno a su calidad de miembro Representante de la Comisión Rectora del Sistema General de Regalías.	1.1. Se ha puesto a disposición del municipio de Samacá del personal profesional especializados para asesorar la delegación de la entidad ante la comisión rectora, para lo cual el municipio informo a la secretaria técnica de la comisión de la participación de los profesionales.	Se entrega carpeta en medio magnético con Evidencia 1.1: 1- Pantallazo de envió de delegación 2- Proyección de Carta de delegación		X	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

			3- Funciones de comisión			
2.	B) Prestar apoyo y asesoría profesional al municipio de Samacá en las temáticas relacionadas al Sistema General de Regalías y a su eficaz acceso de los recursos, que permitan generar proyectos idóneos de desarrollo regional. •	Se presto apoyo y asesoría profesional especializado al municipio de Samacá en las temáticas relacionadas al Sistema General de Regalías y a su eficaz acceso de los recursos, que permitan generar proyectos idóneos de desarrollo regional, con la participación activa en las sesiones técnicas de discusión del proyecto de acuerdo de requisitos generales para la viabilización de los proyectos de inversión susceptibles a ser financiados con recursos del sistema general de regalías.	Se entrega carpeta en medio magnético con Evidencia 2.1 1. - 1-Pantallazo radicado de comentarios al acuerdo de requisitos generales 2. Comentarios Proyecto de Acuerdo Requisitos Generales 15 08 24 Samacá 3. soporte recepción acuerdo requisitos 4. Agenda reunión DNP Municipio Samacá Acuerdo		X	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
ITEM	[A]CTIVIDADES PACTADAS	[A]CTIVIDADES EJECUTADAS	[O]BSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
		del sistema general de regalías.	Requisitos Generales 5 - Reunión jueves 22 de agosto de 2024 10 1. Grabaciones sesiones de comisión			
3.	C) Proponer lineamientos a la secretaria técnica de la Comisión Rectora en la reglamentación del concepto de viabilidad requisitos y procedimientos para los proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación (artículo 56 de la Ley 2056 de 2020)	Se proyecta propuesta para presentar ante la comisión rectora del sistema general de regalías para la Viabilidad y registro de los proyectos de la Asignación de Ciencia, Tecnología e Innovación en el Banco de Proyectos de Inversión del Sistema General de Regalías. La viabilidad de los proyectos de inversión	Se entrega carpeta en medio magnético con Evidencia 3.1: 1. Propuesta 1		X	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
ITEM	[A]CTIVIDADES PACTADAS	[A]CTIVIDADES EJECUTADAS	[O]BSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
		de la Asignación de Ciencia, Tecnología e Innovación a ser financiados con recursos del Sistema General de Regalías definidas en el artículo 56 de la Ley 2056 de 2020, el registro de los proyectos en el Banco de Proyectos de Inversión del Sistema General de Regalías corresponde a la sistematización en el Banco del concepto de viabilidad favorable que se otorga al proyecto de inversión por parte del Ministerio de Ciencia, Tecnología e Innovación.				
4.	D) proponer lineamientos a la secretaria técnica de la Comisión Rectora en la reglamentación para la financiación de proyectos con cargo a los recursos del	Este producto se entrega en el segundo informe de ejecución del contrato	NA	NA	NA	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
ITEM	[A]CTIVIDADES PACTADAS	[A]CTIVIDADES EJECUTADAS	[O]BSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
	5% del mayor recaudo del Sistema General de Regalías (artículo 24 de la ley 2056 de 2020), los cuales deberán priorizar proyectos de emprendimiento rural, proyectos dirigidos a aumentar la productividad, la competitividad, el desarrollo empresarial y la generación de empleo en el sector agropecuario rural, vías terciarias y energía eléctrica, y el emprendimiento femenino					
5.	E) revisión técnica, jurídica y Financiera de los borradores recibidos por parte de la secretaria técnica de la Comisión Rectora del SGR	El equipo técnico y jurídico ha realizado la debida recepción y análisis de los diferentes documentos relacionados con el acuerdo de cumplimiento de requisitos enviados por la secretaria técnica de la comisión rectora del sistema general de regalías, para lo cual se han presentado los diferentes comentarios a	Se entrega carpeta en medio magnético con Evidencia 5.1 1. Comentarios a acuerdo de requisitos generales 2. Comentarios sectoriales de justicia, y del derech.3 3. Comentarios Comercio, industria y turismo			

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
		la documentación recibida.	4. Comentarios Tecnologías de la información ciencia, tecnología e innovación			
6.	F) preparación de los temas y acompañamiento a las mesas técnicas y sesiones de la Comisión Rectora.	Se ha participado activamente en las sesiones de la comisión rectora del Sistema General de Regalías. 1- Mesa 5 - Mesa de trabajo 5 CR proyecto de acuerdo requisitos generales martes 20 de agosto de 10:00 a.m. a 12:00 m. 2- Mesa 6 - Mesa de trabajo 6 CR proyecto de acuerdo requisitos generales martes 27	Se entrega carpeta en medio magnético con Evidencia 6.1 1. Invitaciones a las mesas 2. Pantallazos de asistencia en las mesas 3. Grabaciones sesiones 4. Control de asistencia de preparación de reuniones		X	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
ITEM	[A]CTIVIDADES PACTADAS	[A]CTIVIDADES EJECUTADAS	[O]BSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
		de agosto de 10:00 a.m. a 12:00 m 3- Mesa de trabajo 7 CR proyecto de acuerdo requisitos SGR jueves 29 de agosto de 10:00 a.m. a 12:00 m 4- Mesa de trabajo 8 CR proyecto de acuerdo requisitos SGR martes 3 de septiembre de 10:00 a.m. a 12:00 m. Se abordo el sector Justicia y del Derecho. 5- Mesa de trabajo 9 CR proyecto de acuerdo requisitos SGR jueves 5 de septiembre de 10:00 a.m. a 12:00 m. Se				

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
		abordo el sector Ciencia, Tecnología e Innovación. 6- Mesa de trabajo 10 CR proyecto de acuerdo requisitos SGR. martes 10 de septiembre de 10:00 a.m. a 12:00 m. Se abordo el sector Comercio, Industria y Turismo. 7- Mesa de trabajo 11 CR proyecto de acuerdo requisitos SGR. Se abordó el anexo sectorial de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.				
7.	G) Brindar asesoría jurídica al municipio sobre la emisión de concepto no vinculante sobre el proyecto de presupuesto del Sistema General de Regalías	Se participo en las mesas de trabajo para la discusión de apropiación	Se entrega carpeta en medio magnético con Evidencia 7.1		X	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
	previo a su presentación al Congreso de la República, teniendo en cuenta, entre otros, los promedios históricos de ejecución y demás criterios contenidos en esta ley.	de recursos para el funcionamiento de las diferentes entidades. 1. Mesa de trabajo revisión solicitudes recursos de funcionamiento. lun 26 de agosto de 2024 14:00 – 16:00. ANLA	pantallazos de asistencia a la reunión de fecha 26 de agosto de 2024			
8.	H) Brindar asesoría jurídica al municipio, en el marco de sus funciones con la comisión rectora del SGR, sobre la emisión de concepto previo no vinculante a la autorización de la expedición de vigencias futuras para los recursos de funcionamiento, operatividad y administración del Sistema General de Regalías.	Actividad para realizarse en el siguiente periodo	NA	NA	NA	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024
9.	I) Brindar asesoría jurídica al municipio, en el marco de sus funciones con la comisión rectora del SGR, sobre la emisión de concepto previo no vinculante para la activación del desahorro, según lo establecido por la ley 2056.	Actividad para realizarse en el siguiente periodo	NA	NA	NA	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
ITEM	ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
10.	J) Brindar asesoría jurídica al municipio en el estudio de los informes de evaluación general del Sistema General de Regalías, en el marco de sus funciones con la comisión rectora del SGR	Actividad para realizarse en el siguiente periodo	NA	NA	NA	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024
11.	K) Brindar asesoría jurídica al municipio para que en concordancia con los miembros de la comisión rectora dicten su propio reglamento.	Actividad para realizarse en el siguiente periodo	NA	NA	NA	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024
12.	L) Bridar asesoría al municipio sobre la administración y distribución realizada por el departamento nacional de planeación DNP de los recursos de funcionamiento del Sistema General de Regalías.	Actividad para realizarse en el siguiente periodo	NA		X	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024
13.	M) Bridar asesoría al municipio en el estudio de los informes de evaluación general del Sistema General de Regalías, en el marco de sus funciones con la comisión rectora del SGR.	Actividad para realizarse en el siguiente periodo	NA	NA	NA	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024
14.	N) Bridar asesoría al municipio sobre los estados financieros y de resultados del Sistema General de Regalías, un informe parcial sobre los destinatarios de las asignaciones directas y los demás informes que	Actividad para realizarse en el siguiente periodo	NA	NA	NA	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.

INFORME DE AVANCE Y SEGUIMIENTO DE ACTIVIDADES – PRESTACIÓN DE SERVICIOS						
ITEM	[A]CTIVIDADES PACTADAS	[A]CTIVIDADES EJECUTADAS	[O]BSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES	ARCHIVO		EXTENSIÓN DONDE SE ENCUENTRA Y/O LUGAR DEL ARCHIVO
				FÍSICO	MAGNÉTICO	
	se requieran en relación con los objetivos y funcionamiento del Sistema.					
15.	O) Bridar asesoría al municipio en sus funciones con la comisión rectora del SGR para proponer lineamientos en la emisión de los conceptos sectoriales que establecen los requisitos de los proyectos de inversión a ser financiados con recursos del SGR	Actividad para realizarse en el siguiente periodo	NA	NA	NA	Archivo Oficina asesora jurídica, Contrato CD-CPS No 209-2024

VYG ASESORES SAS
NIT: 900602468-1
R/L: GEOFREY RODRIGUEZ TORRES
C.C. 4192893 de Paipa
CONTRATISTA

SERGIO ALEJANDRO ANZOLA PINZÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PÚBLICAS
SUPERVISOR

WILLIAM ALEXANDER GARAVITO
SECRETARIO DE GOBIERNO
SUPERVISOR

EDGAR PUERTO FIGUEREDO
SECREATRIO DE HACIENDA
SUPERVISOR

[1] Escribir cada una de las actividades que se pactaron dentro del contrato.
[2] Escribir cada una de las actividades que se realizaron para cumplir con el 100% de cada actividad pactada.
[3] Si existen; escribir las observaciones y/o recomendaciones que el contratista aporta para cada una de las actividades.



Chiquinquirá - 11 de octubre de 2024

ALCALDÍA MUNICIPAL
SAMACÁ - BOYACÁ
COMUNICACIÓN RECIBIDA
Radicado No. 2389
Fecha: 24/10/24 Hora:
Asunto: Respuesta observación
Nº Folios: 8 Anexos:
Canal Recepción: Personal
Recibido Por: Catalina R.

Señores
SERGIO ALEJANDRO ANZOLA PINZÓN
WILLIAM ALEXANDER GARAVITO
EDGAR PUERTO FIGUEREDO
Supervisores contrato No. 209 - 2024
Samacá - Boyacá

Ref.: Respuesta observaciones primer pago contrato de prestación de servicios CD - CPS - No 209 - 2024

Cordial saludo,

Es nuestro dese

Por medio de la presente nos permitimos dar respuesta a las observaciones realizadas al informe para el **primer pago del contrato de prestación de servicios CD - CPS - No 209 - 2024, cuyo objeto es la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA ESPECIALIZADA EXTERNA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA, JURÍDICA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MUNICIPIO DE SAMACÁ - BOYACÁ, COMO REPRESENTANTE DE LOS MUNICIPIOS NO PRODUCTORES, EN DESARROLLO DE SUS FUNCIONES COMO MIEMBRO DE LA COMISIÓN RECTORA DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS; Y DESARROLLAR LAS PROPUESTAS DE REGLAMENTACIÓN QUE PROMUEVAN LA EFICACIA EN EL FUNCIONAMIENTO OPERATIVIDAD Y ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS."**

Obligación A.

Para la Obligación A:

- **Adjuntar las funciones del municipio de Samacá a las que hace referencia la obligación para con la Comisión Rectora en su calidad de Representante.**
- **La carta de delegación debe estar debidamente suscrita por el Alcalde**

Respuesta:

1. Se anexa documento denominado *"Funciones del delegado de la Comisión Rectora.pdf"*, en el cual se indica lo solicitado

2. Se anexa captura de pantalla del envio de la delegación por parte del municipio de Samacá desde el correo electrónico institucional radicado a la comisión rectora informando sobre la delegación del grupo asesor que

participara en las sesiones. en anexo documento denominado *"Captura de pantalla de delegación.jpeg"*

3. Se ajusta el informe para consolidar con los documentos que se entregan complementarios de acuerdo a la observación realizada

Para la Obligación B:

- **Se debe presentar el soporte de la asistencia del grupo asesor durante las mesas de trabajo realizadas durante el periodo reportado ya que únicamente se anexa una del día jueves 22 de agosto de 2024-10**

Respuesta:

1. Es de aclarar que la evidencia que se presentó del día 22 de agosto corresponde a la reunión realizada entre el departamento nacional de planeación y el grupo de profesionales delegado por la empresa para revisar las diferentes observaciones realizadas al proyecto de acuerdo de requisitos generales para la presentación de proyectos de inversión con cargo al sistema general de regalías y las cuales fueron radicadas a la Secretaría técnica de la comisión rectora para su respectiva revisión, quién como alternativa solicitó revisar estas observaciones con el municipio de forma particular antes de llevarlo a mesa de discusión.

2. En anexo se entregan las grabaciones de las diferentes mesas de la comisión rectora en las que participó el equipo asesor.

3. Se ajusta el informe para consolidar con los documentos que se entregan complementarios de acuerdo a la observación realizada

Para la Obligación C:

- **No se encuentra evidencia dentro del CD presentado se requiere adjuntar, si bien esta la carpeta la misma no contiene archivos**

Respuesta:

Se adjunta en la carpeta el documento proyectado y se consolida en el informe de servicios, en la carpeta creada para presentar este anexo

Para la Obligación D:

- **Se informa que el producto se presenta en el informe final de ejecución**

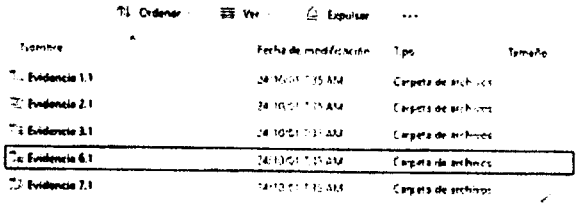
Respuesta:

Según la programación de ejecución del contrato y las características de la actividad, esta no fue ejecutado en el periodo de tiempo informado, por ello se

explica en el informe de servicios que la misma se reportara para el segundo informe de pago

Para la Obligación E:

- **No se encuentra evidencia dentro del CD presentado se requiere adjuntar, no se evidencia la carpeta 5.1 mencionada en el informe.**



Respuesta:

1. En el informe se consolida la carpeta anexa con la evidencia correspondiente

Para la Obligación F:

- **Si bien se encuentran los pantallazos y los correos no se evidencia la participación del grupo de trabajo aportar grabaciones de cada una de las sesiones asistentes dentro del periodo reportado, o en su defecto listas de asistencias donde se evidencie la participación de los profesionales propuestos.**

Respuesta:

1. Para complementar el informe de servicios, en la carpeta anexa se entregan las planillas de asistencia a las reuniones de planificación y preparación para la participación en las sesiones del equipo asesor y los videos entregados por el departamento nacional de planeación de las diferentes reuniones de las mesas técnicas de la comisión rectora en la cual se evidencia la participación de los profesionales delegados por la empresa

Para la Obligación G:

- **Especificar las sesiones donde se tocaron las temáticas descritas en la obligación y evidenciar los aportes o asesoría prestado al Alcalde durante dichas reuniones, adjuntar pantallazos o listado de asistencias.**

Respuesta:

Se ajusta el anexo 7.1 en el cual se evidencia la participación del equipo de trabajo en la discusión del presupuesto de funcionamiento para agencia nacional del licenciamiento ambiental, cabe aclarar que en el periodo de tiempo

reportado es la única mesa de trabajo respecto a la obligación que la comisión rectora convocó.

Para la Obligación H:

- **Se informa que el producto se presenta en el informe final de ejecución**

Respuesta:

Según la programación de ejecución del contrato y las características de la actividad, esta no fue ejecutado en el periodo de tiempo informado, por ello se explica en el informe de servicios que la misma se reportara para el segundo informe de pago

Para la Obligación I:

- **Se informa que el producto se presenta en el informe final de ejecución**

Respuesta:

Según la programación de ejecución del contrato y las características de la actividad, esta no fue ejecutado en el periodo de tiempo informado, por ello se explica en el informe de servicios que la misma se reportara para el segundo informe de pago

Para la Obligación J:

- **Se informa que el producto se presenta en el informe final de ejecución**

Respuesta:

Según la programación de ejecución del contrato y las características de la actividad, esta no fue ejecutado en el periodo de tiempo informado, por ello se explica en el informe de servicios que la misma se reportara para el segundo informe de pago

Para la Obligación K:

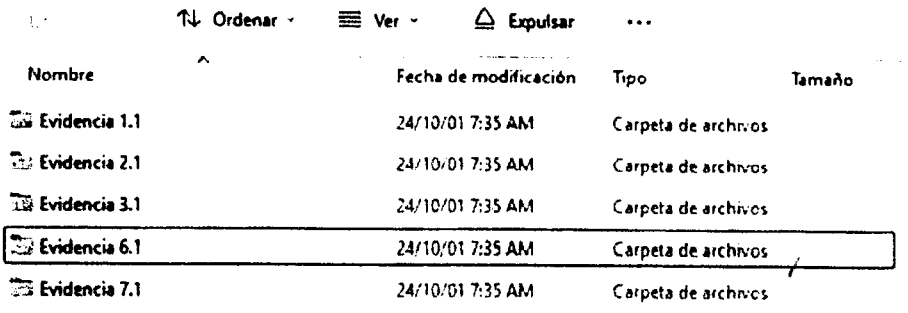
- **Se informa que el producto se presenta en el informe final de ejecución**

Respuesta:

Según la programación de ejecución del contrato y las características de la actividad, esta no fue ejecutado en el periodo de tiempo informado, por ello se explica en el informe de servicios que la misma se reportara para el segundo informe de pago

Para la Obligación L:

- **No se encuentra evidencia dentro del CD presentado se requiere adjuntar, no se evidencia la carpeta 12.1 mencionada en el informe.**



Respuesta:

Según la programación de ejecución del contrato y las características de la actividad, esta no fue ejecutado en el periodo de tiempo informado, por ello se explica en el informe de servicios que la misma se reportara para el segundo informe de pago

Para la Obligación M:

- **Se informa que el producto se presenta en el informe final de ejecución**

Respuesta:

Según la programación de ejecución del contrato y las características de la actividad, esta no fue ejecutado en el periodo de tiempo informado, por ello se explica en el informe de servicios que la misma se reportara para el segundo informe de pago

Para la Obligación N:

- **Se informa que el producto se presenta en el informe final de ejecución**

Respuesta:

Según la programación de ejecución del contrato y las características de la actividad, esta no fue ejecutado en el periodo de tiempo informado, por ello se

explica en el informe de servicios que la misma se reportara para el segundo informe de pago

Para la Obligación O:

- **Especificar las sesiones donde se tocaron las temáticas descritas en la obligación y evidenciar los aportes o asesoría prestado al Alcalde durante dichas reuniones, adjuntar pantallazos o listado de asistencias.**

Respuesta:

Se ajusta el informe de servicios ya que por las características de esta obligación y la programación de la actividad no se desarrollaron actividades al respecto dichas actividades estaban programadas en el periodo de tiempo que corresponde al segundo pago.

CUMPLIMIENTO Y APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL PROFESIONALES

- **Se deben aportar las planillas de seguridad social de los profesionales para el periodo propuesto, realizar una tabla donde se relacionen los profesionales, perfiles, planillas y periodos reportados, de acuerdo a los valores propuestos dentro del contrato, ya que únicamente aporta la de la empresa se requiere R/L.**

Respuesta:

El anexo al presente documento se entrega las planillas de la Seguridad Social de los profesionales vinculados

Cabe aclarar que los profesionales que hacen parte del equipo asesor fueron vinculados a la empresa mediante contrato de prestación de servicios por el tiempo de ejecución del contrato. En este sentido a continuación se presenta la relación de la Seguridad Social aportada en el momento de la firma del contrato de estos. La verificación completa de los aportes realizados por cada uno de los profesionales a la Seguridad Social se verificará en cada uno de los pagos y se entregará a esta relación en la liquidación del presente contrato

Perfil ofertado	Profesional vinculado	Planilla	Periodo
1. Profesional en economía, con especialización en Planeación y Gestión del Desarrollo Territorial, con estudios en Maestría en Administración Pública con 6 años de experiencia certificada con entidades territoriales en asuntos de Planeación Territorial	GEOFREY RODRIGUEZ TORRES		Agosto
2. Profesional en Derecho, con especialización en Derecho Minero y Petrolero, con 5 años de experiencia certificada con entidades del orden nacional en asuntos que tiene que ver con la	WILLIAM DAVID GARCIA CORREDOR		Agosto

Perfil ofertado	Profesional vinculado	Planilla	Periodo
normatividad especifica del Sistema General de Regalías			
3. Profesional en Administracion Agropecuaria, con especialización en Proyectos, con más 5 años de experiencia certificada con entidades del orden territorial en asuntos que tiene que ver con Planeación, Proyectos y el Sistema General de Regalías	JUAN CARLOS RODRIGUEZ TORRES		Agosto
4. Profesional en Derecho, con especialización en contratación estatal, con seis años de experiencia en asesoría jurídica y de contratación en el sector público y privado, asesorando y apoyando la gestión administrativa y contractual de diferentes entidades a nivel nacional, departamental y territorial.	PAOLA FERNANDA SIERRA RODRÍGUEZ		Agosto
5. Profesional en Administración de empresas, con especialización en Gerencia de Proyectos de Desarrollo, experiencia de más de 4 años certificada con entidades territoriales en asuntos de Formulación de Proyectos financiados con recursos del SGR, Maneo de Plataformas del Departamento Nacional de Planeación para el SMSCE	CARLOS DILFREDO PÉREZ VEGA		Agosto
6. Profesional en economía, con especialización en Gerencia de las PYMES, con estudios en Maestría en Administración Pública con 6 años de experiencia certificada con entidades territoriales en asuntos de Planeación Territorial	LEIDY YALILE VACA ACEVEDO		Agosto
7. Profesional en economía y administración Pública, con especialización en Finanzas Publicas, con estudios en Maestría en Administración Pública con más de 6 años de experiencia certificada con entidades territoriales en asuntos de Planeación Territorial y Docencia	EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA		Agosto
8. Profesional en Derecho, con especialización en Derecho de sociedades, Especialización en Derecho económico con más de 6 años de experiencia certificada con entidades del orden nacional (Ministerio de hacienda y crédito público, Ministerio de minas y energía, DNP, Ministerio de vivienda) y docencia. en ejecución, control y seguimiento de recursos públicos, en la preparación y presentación de planes programas y proyectos de inversión, con los conocimientos técnicos y jurídicos para realizar el relacionamiento con Entidades públicas y del Sector Privado, para que la toma de decisiones de las entidades esté basadas en resultados y expectativas propias de sus grupos de interés	FELIPE MÁRQUEZ CALLE		Agosto

Perfil ofertado	Profesional vinculado	Planilla	Periodo
9. Profesional en economía, con especialización en evaluación social de proyectos y maestría en Gestión y evaluación de proyectos de inversión, con más de 6 años de experiencia certificada con entidades del orden nacional (Ministerio de educación nacional, Ministerio de Agricultura, DNP). En temas relacionados con la gestión de proyectos de inversión social, Sistema General de Regalías, Sistema General de Participaciones, PGN, obras por impuestos, descentralización, ordenamiento y planificación territorial, catastro multipropósito, incentivos económicos ambientales, control social, educación superior, la evaluación socioeconómica de proyectos productivos, la gestión organizacional y la planeación participativa. Todo lo anterior, gracias al trabajo en campo, la docencia universitaria y al acompañamiento en procesos de investigación socioeconómica realizados por importantes	LUIS LEONARDO ROJAS BELTRAN		Agosto

VALOR Y FORMA DE PAGO

a) **Un PRIMER PAGO equivalente a un cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato a la entrega del primer proyecto normativos "Propuesta de reglamentación del concepto de viabilidad requisitos y procedimientos para los proyectos de Ciencia, Tecnología e Innovación (artículo 56 de la Ley 2056 de 2020)**

Observación: Se bebe adjuntar la propuesta que se relaciona en los entregables de la forma de pago, los documentos deben venir debidamente firmados.

Respuesta:

Tal como se indicó en la respuesta a la observación obligación c, en la carpeta anexa para este punto que se consolida en el informe de servicios se entrega el producto mencionado en los lineamientos establecidos para dar cumplimiento a esta actividad contractual

GEOFREY RODRÍGUEZ TORRES
C.C. 4192893 de Paipa
R/L VyG Asesores S.A.S.
E- Mail: contactenos@gpefectiva.com
Telf.: 310 618 2259

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT [illegible]	1	V Y G ASESORES S.A.S.	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	PRINCIPAL	CALLE 16 NO. 11-24 PISO 2	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7265117	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	826540257	9470648320	E	2024/08/16	2024/08/05	BANCOLOMBIA	0	$318,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	[illegible]	RODRIGUEZ TORRES GEOFREY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				1	$318,800	$0	$0	$318,800

2024/08/03 09:56 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT [illegible]	1	V Y G ASESORES S.A.S.	D - BENEFICIARIO LEY 1429 DE 2010	PRINCIPAL	CALLE 16 NO. 11-24 PISO 2	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7265117	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	904483705	9472140387	E	2024/09/16	2024/09/10	BANCOLOMBIA	0	$318,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	[illegible]	RODRIGUEZ TORRES GEOFREY	230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF10	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$6,800	30	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMFABOY	CCF10	891,800,213	8	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				1	$318,800	$0	$0	$318,800

2024/09/10 01:01 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4192893		RODRIGUEZ TORRES GEOFREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4B no 7-74	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3183937657	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	906977243	9472430235	I	2024/10/22	2024/09/11	BANCOLOMBIA	0	$390,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	4192893	RODRIGUEZ TORRES GEOFREY	230201	30	$1,344,000	$215,100	EPS005	30	$1,344,000	$168,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,344,000	$7,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,344,000	$215,100			$1,344,000	$168,000			$0	$0			$1,344,000	$7,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,100	$0	$0	$215,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$215,100	$0	$0	$215,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,000	$0	$0	$168,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$168,000	$0	$0	$168,000
TOTAL				1	$390,200	$0	$0	$390,200

2024/09/11 01:31 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 4192893		RODRIGUEZ TORRES GEOFREY	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 48 no 7-74	CHIQUINQUIRA-BOYACA	3183937657	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	818473491	947090074 3	I	2024/09/20	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	$390,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	4192893	RODRIGUEZ TORRES GEOFREY	230201	30	$1,344,000	$215,100	EPS005	30	$1,344,000	$168,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,344,000	$7,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,344,000	$215,100			$1,344,000	$168,000			$0	$0			$1,344,000	$7,100		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$215,100	$0	$0	$215,100
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$215,100	$0	$0	$215,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,100	$0	$0	$7,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$7,100	$0	$0	$7,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$168,000	$0	$0	$168,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$168,000	$0	$0	$168,000
TOTAL				1	$390,200	$0	$0	$390,200

2024/08/02 12:25 PM

Chiquinquirá – 23 de Septiembre de 2024

P A Z Y S A L V O

Yo **GEOFREY RODRÍGUEZ TORRES**, identificado con la Cedula de Ciudadanía No. 4.192.893 de Paipa, Representante legal de **VyG Asesores S.A.S**. declaro bajo gravedad de juramento que me encuentro a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de aportes y seguridad social en los últimos seis (6) meses, tanto propios como los de compromisos adquiridos por la empresa en mención.

GEOFREY RODRÍGUEZ TORRES
C.C. 4192893 de Paipa
R/L V&G Asesores S.A.S.
E- Mail: vyg.asesores.sas@gmail.com
Telf.: 318 393 7657

ANA MILENA VEGA FLORIDO
C.C. 52787101 de Bogotá
TP: 230189-T
E- Mail: milenav1245@gmail.com
Telf.: 3123658446

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 4 D 8 3 8 2 5 E 9 3 C 5 7 8 8

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ANA MILENA VEGA FLORIDO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 52787101 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 230189-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 26 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **52.787.101**

VEGA FLORIDO

APELLIDOS

ANA MILENA

NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-DIC-1978**

SAN JUAN DE ARAMA
(META)

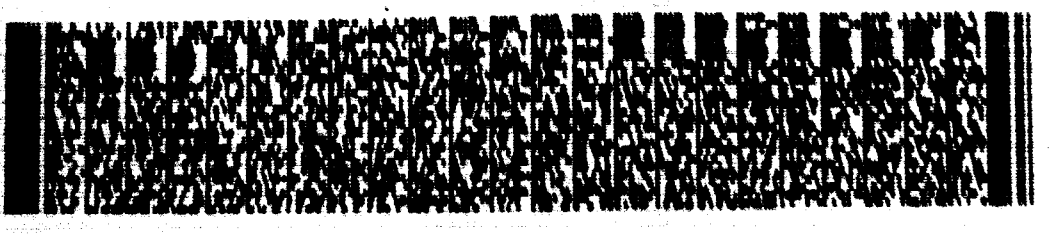
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

06-FEB-1998 BOGOTA D.C.

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



A-1524400-00882409-F-0052787101-20170209 0053572695A 2 47012692

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

230189-T



ANA MILENA
VEGA FLORIDO
C C 52787101
RES INSCRIPCION 545 DEL 17/07/2017
UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA Y TECNOLÓGICA DE COLOMBIA

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

235103 250279

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Este tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 8444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053606910		RODRIGUEZ TORRES JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	car 27A N.11-46	PAIPA-BOYACA	7265816	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	818412568	9470164460	I	2024/09/04	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1053606910	RODRIGUEZ TORRES JUAN CARLOS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/08/02 12:06 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053606910		RODRIGUEZ TORRES JUAN CARLOS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	car 27A N.11-46	PAIPA-BOYACA	7265816	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	904513367	9471491571	I	2024/10/03	2024/09/10	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	1053606910	RODRIGUEZ TORRES JUAN CARLOS	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				1	$377,300	$0	$0	$377,300

2024/09/10 01:18 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057164045		VACA ACEVEDO LEIDY YALILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4B No. 7-74	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7265117	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	818390832	9470468226	I	2024/09/11	2024/08/02	BANCOLOMBIA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1057164045	VACA ACEVEDO LEIDY YALILE	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2024/08/02 12:00 PM

Planilla

Comprobante General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1057164045		VACA ACEVEDO LEIDY YALILE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Calle 4B No. 7-74	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7265117	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	904494995	9471828331	I	2024/10/10	2024/09/10	BANCOLOMBIA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1057164045	VACA ACEVEDO LEIDY YALILE	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2024/09/10 01:05 PM

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:			
ISOCIAL:			
):			
	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACION:	7185799
			EDUAR OVIDIO BERNAL FONSECA
	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
	TRANSVESAL 16B N 32-22	TELÉFONO:	7400000
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
VITACIÓN:	UNICO		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			79429724 36	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			16				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/10/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			970401999

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14 COLPENSIONES	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.500	$ 0	$ 208.000	$ 2.500	$ 210.500
									$ 208.000	**$ 2.500**	**$ 210.500**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005-SANITAS S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 162.500	$ 0	$ 1.900	$ 0	$ 162.500	$ 1.900	$ 0	$ 164.400
												$ 162.500	**$ 1.900**	**$ 0**	**$ 164.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 6.800	$ 6.800	$ 100	$ 0	$ 6.900
								$ 6.800	**$ 100**	**$ 0**	**$ 6.900**

LIQUIDACION DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
BRAS	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN								SALUD						ARP					CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
AC ECA R D	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 7.500.000				NO							01-30											25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 7185799	$ 6.800	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 381.800

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7314859		GARCIA CORREDOR WILLIAM DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 26 # 17 sur 36 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	947899832	9471992452	1	2024/09/13	2024/10/01	SCOTIABANK COLPATRIA	18	$1,112,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	7314859	GARCIA CORREDOR WILLIAM DAVID	230301	30	$3,783,600	$605,400	EPS005	30	$3,783,600	$473,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,783,600	$19,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$3,783,600**	**$605,400**			**$3,783,600**	**$473,000**			**$0**	**$0**			**$3,783,600**	**$19,800**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$605,400	$8,000	$0	$613,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$605,400	$8,000	$0	$613,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,800	$300	$0	$20,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,800	$300	$0	$20,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$473,000	$6,300	$0	$479,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$473,000	$6,300	$0	$479,300
TOTAL				1	$1,098,200	$14,600	$0	$1,112,800

2024/09/30 06:45 PM

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 7314859		GARCIA CORREDOR WILLIAM DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 26 # 17 sur 36 Apto 402	BOGOTA-BOGOTA D.E.	8034615	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	1001843152	9476065740	I	2024/10/15	2024/10/24	NEQUI	9	$1,105,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	7314859	GARCIA CORREDOR WILLIAM DAVID	230301	30	$3,783,600	$605,400	EPS005	30	$3,783,600	$473,000		0	$0	$0	14-23	30	$3,783,600	$19,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$3,783,600	$605,400			$3,783,600	$473,000			$0	$0			$3,783,600	$19,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)								
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$605,400	$3,900	$0	$609,300
				1	$605,400	$3,900	$0	$609,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)								
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,800	$200	$0	$20,000
				1	$19,800	$200	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)								
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$473,000	$3,100	$0	$476,100
				1	$473,000	$3,100	$0	$476,100
TOTAL				1	$1,098,200	$7,200	$0	$1,105,400

2024/10/24 10:19 AM

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	79694724	FELIPE MARQUEZ CALLE		CALLE 74 4 26 AP 501	2114755	felimarquez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/08/2024	79140621	$2.101.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	875.000	0		0		0	0	0	0	875.000	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	1.120.000	0	0	35.000	35.000	0	0		1.190.000	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	36.600		0	0	36.600	0	0	36.600		0	366	36.600	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	875.000	875.000
Pensión	1	1.190.000	1.190.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.101.600	2.101.600

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	79694724	FELIPE MARQUEZ CALLE		CALLE 74 4 26 AP 501	2114755	felimarquez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	02/08/2024	79140621	$2.101.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Sublgio	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IRG	RET	TDF	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79694724	MARQUEZ CALLE FELIPE	SI	0			N																	230201	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS005	7.000.000	875.000	14-23	7.000.000	I	36.600		0	0	0	0	0	0	0

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	79694724	FELIPE MARQUEZ CALLE	CALLE 74 4 26 AP 501	2114755	felimarquez@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-09	2024-09	I	05/09/2024	80040404	TOTAL A PAGAR	
					$2.101.600	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	875.000	0		0		0	0	0	0	875.000	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	1.120.000	0	0	35.000	35.000	0	0		1.190.000	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	36.600				36.600	0	0	36.600			366	36.600	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	875.000	875.000
Pensión	1	1.190.000	1.190.000
Riesgos Laborales	1	36.600	36.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	2.101.600	2.101.600

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	79694724	FELIPE MARQUEZ CALLE		CALLE 74 4 26 AP 501	2114755	felimarquez@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	1	05/09/2024	80040404	$2.101.600	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Sueldo	Extranjero	Cotiza. exterior	Estudiante	IRP	INGT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79694724	MARQUEZ CALLE FELIPE	SI	0			N																	230201	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS005	7.000.000	875.000	14-23	7.000.000	1	36.600		0	0	0	0	0	0	0

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053345178		PEREZ VEGA CARLOS DILFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 1 E No. 2-11	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7265117	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901191318	9472994717	I	2024/09/18	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2024/09/09 10:09 AM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053345178		PEREZ VEGA CARLOS DILFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 1 E No. 2-11	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7265117	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	901191318	9472994717	I	2024/09/18	2024/09/09	BANCO DAVIVIENDA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)						$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	1053345178	PEREZ CARLOS	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

2024/09/09 10:09 AM

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053345178		PEREZ VEGA CARLOS DILFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 1 E No. 2-11	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7265117	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	971494897	9474547406	1	2024/10/18	2024/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$464,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
Ciudad: CHIQUINQUIRA Depto: BOYACA (1 Afiliados)					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0
1	CC	1053345178	PEREZ CARLOS	230301	30	$1,600,000	$256,000	EPS005	30	$1,600,000	$200,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,600,000	$8,400	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,600,000	$256,000			$1,600,000	$200,000			$0	$0			$1,600,000	$8,400		$0	$0

2024/10/09 06:40 PM

en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1053345178		PEREZ VEGA CARLOS DILFREDO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Carrera 1 E No. 2-11	CHIQUINQUIRA-BOYACA	7265117	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	971494897	9474547406	I	2024/10/18	2024/10/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$464,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$256,000	$0	$0	$256,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$256,000	$0	$0	$256,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,400	$0	$0	$8,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,400	$0	$0	$8,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200,000	$0	$0	$200,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$200,000	$0	$0	$200,000
TOTAL				1	$464,400	$0	$0	$464,400

2024/10/09 06:40 PM

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-09, 03:43:11 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	agosto de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	agosto de 2024
Empresa	LUIS LEONARDO ROJAS BELTRAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 79723102
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	73699414
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	971061049
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 447.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 240.000	$ 6.300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 187.500	$ 5.000
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 7.900	$ 300
			SubTotales:	$ 435.400	$ 11.600
			Total a Pagar:		$ 447.000

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Transacción Aprobada

enlace operativo

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-10-09, 03:32:24 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	septiembre de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	septiembre de 2024
Empresa	LUIS LEONARDO ROJAS BELTRAN
CEDULA CIUDADANIA	CC 79723102
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	73698919
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	971032696
Banco	(1051) - BANCO DAVIVIENDA
Valor	$ 437.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	www.suaporte.com.co

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	1	$ 240.000	$ 1.300
N800088702	EPS010	EPS SURA	1	$ 187.500	$ 1.000
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 7.900	$ 100
			SubTotales:	$ 435.400	$ 2.400
			Total a Pagar:		$ 437.800

Enlace Operativo, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77.

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24018670
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA FERNANDA SIERRA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 NO 17 - 36	TELÉFONO:	7430026
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7935532226**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	858300557		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 364.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 364.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 285.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 661.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 661.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IÓN:	CÉDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24018670
I SOCIAL:			PAOLA FERNANDA SIERRA RODRIGUEZ
D:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
	CARRERA 9 NO 17 - 36	TELEFONO:	7400026
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
NTACIÓN:	UNICO		
IERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			7935532226	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	agosto	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2024/08/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			958300557

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 364.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 364.800	$ 0	$ 364.800
									$ 364.800	**$ 0**	**$ 364.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 285.000
												$ 285.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 285.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.000	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 12.000
								$ 12.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 12.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																						PENSIÓN								SALUD					ARP						CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
RA VIGUEZ A MANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.280.000				NO																		230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 2.280.000	$ 364.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 364.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.280.000	$ 285.000	$ 0	$ 285.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.280.000	$ 24018670	$ 12.000	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 661.800**

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24018670
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			PAOLA FERNANDA SIERRA RODRIGUEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
DIRECCIÓN:	CARRERA 8 NO 17 - 36	TELÉFONO:	7430026
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7938755080**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre	PERIODO COTIZACIÓN	MES: septiembre		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2024	SALUD:	AÑO: 2024		
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	943032252		

NOVEDADES

ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800253055	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 364.800
		SUBTOTAL:	1	**$ 364.800**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 285.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 285.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 12.000
		SUBTOTAL:	1	**$ 12.000**

VALOR SIN MORA:	**$ 661.800**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 661.800**

501

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DAVIVIENDA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	24018670
SOCIAL:			PAOLA FERNANDA SIERRA RODRIGUEZ
):	TUNJA	DEPARTAMENTO:	BOYACA
	CARRERA 8 NO 17 - 38	TELÉFONO:	7430028
	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
NTACIÓN:	SUCURSAL		
ERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7938755080	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre AÑO 2024	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/09/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	943032252

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	$ 364.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 364.800	$ 0	$ 364.800
									$ 364.800	$ 0	$ 364.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 285.000
												$ 285.000	$ 0	$ 0	$ 285.000

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 12.000	$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 12.000
								$ 12.000	$ 0	$ 0	$ 12.000

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

BRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
A IGUEZ \ NDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.280.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230901-SKANDIA OBLIGATORIO	30	$ 2.280.000	$ 364.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 364.800

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.280.000	$ 285.000	$ 0	$ 285.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.280.000	24018670	$ 12.000

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 661.800

USUARIO: SOI CC24018670

ACTA PARCIAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. CD-CPS No. 209-2024

CIUDAD Y FECHA	Samacá, 23 de septiembre de 2024
ACTA No.	Uno (01)
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA ESPECIALIZADA EXTERNA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA, JURÍDICA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MUNICIPIO DE SAMACÁ – BOYACÁ, COMO REPRESENTANTE DE LOS MUNICIPIOS NO PRODUCTORES, EN DESARROLLO DE SUS FUNCIONES *COMO MIEMBRO DE LA COMISIÓN* RECTORA DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS; Y DESARROLLAR LAS PROPUESTAS DE REGLAMENTACIÓN QUE PROMUEVAN LA EFICACIA EN EL FUNCIONAMIENTO, OPERATIVIDAD Y ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS
DEPENDENCIA	SECRETARIO DE GOBIERNO, SECRETARIA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PÚBLICAS, Y SECRETARIA DE HACIENDA
REPRESENTANTE LEGAL Y/O CONTRATISTA	VYG ASESORES S.A.S R/L GEOFREY RODRIGUEZ TORRES
NIT y/o C.C	NIT. 900.602.468 C.C No. 4.192.893 expedida en Paipa Boyacá
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	CIENTO TREINTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE ($135.000.000.oo)
DURACIÓN DEL CONTRATO	DOS (02) MESES
PLAZO ADICIONAL	N/A
VALOR ADICIONAL	N/A
FECHA DE INICIO	catorce (14) agosto de 2024
FECHA DE TERMINACION	Trece (13) octubre de 2024
VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA	SESENTA Y SIETE MILLONES *QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE* ($ 67.500.000,oo)
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	CUMPLE Planilla Agosto No. 472140387 CUMPLE Planilla Septiembre No. 9474274750
SUPERVISOR	**SERGIO ALEJANDRO ANZOLA PINZON** Profesional Universitario secretaría de Planeación y Obras Públicas. **WILLIAM ALEXANDER GARAVITO** Secretario de Gobierno EDGAR PUERTO FIGUEREDO *Secretario de Hacienda*
***CUMPLIMIENTO**	T

ACTA PARCIAL

T: Cumple totalmente actividades pactadas) (P: Cumple parcialmente las actividades pactadas) (N: No cumple las actividades pactadas)

ESTADO FINANCIERO:

DETALLE	VALORES (Cifra en pesos colombianos)	VALORES (Cifra en pesos colombianos)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	135.000.000,00	
VALOR PRESENTE ACTA No. 01 23/09/2024		67.500.000,00
VALOR ADICION (SI HAY LUGAR A ELLO)	0	
VALOR POR EJECUTAR		67.500.000,00
SUMAS IGUALES	**135.000.000,00**	**135.000.000,00**

En constancia se firma a los veintitrés (23) días del mes de septiembre del año Dos Mil Veinticuatro (2024).

VYG ASESORES S.A.S
R/L GEOFREY RODRIGUEZ TORRES
CONTRATISTA

SERGIO ALEJANDRO ANZOLA PINZÓN
PROFESIONAL UNIVERSITARIO
SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PÚBLICAS
SUPERVISOR

WILLIAM ALEXANDER GARAVITO
SECRETARIO DE GOBIERNO
SUPERVISOR

EDGAR PUERTO FIGUEREDO
SECREATRIO DE HACIEND
SUPERVISOR



DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
36c71edf8d09c4dca7c89beb16f6f3b6e4c92d088c45189374c67666f1baef0fe600159bfc6e61254ded115f8ab07877

Número de Factura: VYG-21
Fecha de Emisión: 24/10/2024
Fecha de Vencimiento: 23/11/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar
Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Efectivo
Orden de pedido: 209
Fecha de orden de pedido: 14/08/2024

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: V Y G ASESORES S.A.S.
Nombre Comercial: V Y G ASESORES S.A.S.
Nit del Emisor: 900602468
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: O-23
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 7020
País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Chiquinquirá
Dirección: CALLE 4B NO 7 - 74
Teléfono / Móvil: 3183937657
Correo: vyg.asesores.sas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ALCALDIA MUNICIPAL DE SAMACA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 800016757
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
País: Colombia
Departamento: Boyacá
Municipio / Ciudad: Samacá
Dirección: Carrera 6 No 4-53 Samaca - Boyaca
Teléfono / Móvil: 6087372095
Correo: alcaldia@samaca-boyaca.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	80101504	CONTRATO 209 PAGO PARCIAL ASESORIA TECNICA ESPECIALIZADA	NIU	1,00	$ 56.722.689,08	$ 0,00	$ 0,00	$ 10.777.310,92	19.00			$ 56.722.689,08

Referencias

Tipo de Documento Referencia	Número Referencia	Fecha Referencia
PAGO PARCIAL	1	24/10/2024

Datos Totales

Documento generado el:
24/10/2024 16:18:57
Documento validado por la DIAN:
24/10/2024 16:18:58
XML Generado por:
Solución Gratuita DIAN
800197268
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal	56.722.689,08
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	56.722.689,08
IVA	10.777.310,92
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	0,00
Total impuesto (=)	10.777.310,92
Total neto factura (=)	67.500.000,00
Descuento Global (-)	0,00
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=) COP $	$ 67.500.000,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

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

Numero de Autorización: 18764082125553 Rango desde: 21 Rango hasta: 1000 Vigencia: 2025-10-24

Samacá, 06 de Noviembre de 2024

Doctor
EDGAR PUERTO FIGUEREDO
Secretario de Hacienda
Alcaldía
Ciudad

Respetado Doctor:

Comedidamente me permito solicitarle se sirva cancelar la suma de **SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 67.500.000.00)**, al señor **GEOFREY RODRÍGUEZ TORRES**, Identificado con cédula de ciudadanía Nro. 4.192.893 expedida en Paipa Boyacá, representante legal **de VYG ASESORES S.A.S** NIT. 900.602.**468 POR CONCEPTO DE PAGO ACTA PARCIAL NRO. 01 DE FECHA 23 DE SEPTIEMBRE DE 2024, DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CD – CPS No 209-2024**, CUYO OBJETO ES **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORÍA ESPECIALIZADA EXTERNA PARA BRINDAR ACOMPAÑAMIENTO Y ASISTENCIA TÉCNICA, JURÍDICA, FINANCIERA Y PRESUPUESTAL AL MUNICIPIO DE SAMACÁ – BOYACÁ, COMO REPRESENTANTE DE LOS MUNICIPIOS NO PRODUCTORES, EN DESARROLLO DE SUS FUNCIONES COMO MIEMBRO DE LA COMISIÓN RECTORA DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS; Y DESARROLLAR LAS PROPUESTAS DE REGLAMENTACIÓN QUE PROMUEVAN LA EFICACIA EN EL FUNCIONAMIENTO, OPERATIVIDAD Y ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE REGALÍAS.**

Atentamente,

WILSON CASTIBLANCO GIL
Alcalde municipal

VoBo Supervisores					
SERGIO ALEJANDRO ANZOLA PINZÓN PROFESIONAL UNIVERSITARIO SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y OBRAS PÚBLICAS SUPERVISOR		WILLIAM ALEXANDER GARAVITO SECRETARIO DE GOBIERNO SUPERVISOR		EDGAR PUERTO FIGUEREDO SECRETARIO DE HACIENDA SUPERVISOR	

Proyectó. GEOFREY Rodríguez T