PERSONERÍA DE FUNZA	INFORME ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACION DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO	CDDIGO: PF - GC- FO- 001
		FECHA: 14 /03/ 2023
		VERSION:1

CONTRATO No.	021-2024		
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :	DESDE 13/11/2024 HASTA 12/12/2024	**No. DE PAGO:**	9
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	JOSE EVER GRIJALBA CORREA	**C.C. / NIT**	79,560,871
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA CUNDINAMARCA, PARA BRINDAR SOPORTE Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SESIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL EN LAS QUE SEA DELEGADO; ENLACE CON LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, CONJUNTOS RESIDENCIALES, PARQUES INDUSTRILAES, Y CON LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS"	**PLAZO DE EJECUCION:**	9 MESES Y 19 DÍAS Y/O HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
		FECHA DE INICIO:	13/3/2024
		FECHA DE TERMINACIÓN	31/diciembre/2024
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	AMALIA DEL CARMEN BERNAL NIÑO	**CARGO:**	PERSONERA MUNICIPAL DE FUNZA

INFORMACIÓN FINANCIERA

CDP No.	2024000043	**VALOR CDP**	$34.667.000	
CDP ADICIÓN No.		**VALOR CDP**		
REGISTRO PPTAL No.	2024000048	**VALOR REGISTRO**	$33.950.000	
REGISTRO PPTAL ADICIÓN No.	X	**VALOR REGISTRO**	0	
VALOR INICIAL CONTRATADO:	33.950.000	**VALOR PAGOS EFECTUADOS:**	28.000.000	
ADICIONES:	X	**VALOR PRESENTE PERIDO:**	3.500.000	92,70%
VALOR TOTAL CONTRATO:	33.950.000	**VALOR EJECUTADO:**	31.500.000	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIONES	EVIDENCIA	RESULTADOS ALCANZADOS
1. Apoyar a la Personería Delegada en Asuntos Disciplinarios dio Ambiente, asistiendo a las sesiones del Concejo Municipal.	Asisto a sesiones del concejo municipal	Asisto a sesiones del concejo municipal los días 13-15-19-20 Y 21 de noviembre, realizando acompañamiento como delegado de la personería municipal con cada una de las sesiones programadas.
2. Servir de enlace entra la Personería Municipal de Funza y las Juntas de Acción Comunal: los conjuntos residenciales y parques industriales, que conforme a la Ley 675 de 2001, se encuentren sometidos al régimen de propiedad horizontal, coordinando actividades de divulgación, promoción y prevención relacionadas con los derechos humanos, resolución de conflictos y medio ambiente.	Seminario propiedad horizontal y capacitación Juntas de Acción Comunal	El día 05 de diciembre se brinda acompañamiento a seminario resolviendo problematicas propiedad horizontal. El día 14 de noviembre asisto a capacitación junta de acción comunal villa diana.
3. Servir de enlace entra la Personería Municipal de Funza y las diferentes Veedurías Ciudadanas conformadas y que se constituyan como mecanismo democrático de representación de los ciudadanos para ejercer vigilancia sobre la gestión pública, apoyando las labores de promoción y fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y comunitaria, coadyuvando así, con el cumplimiento de la misionalidad de la institución, en concordancia con la Ley 850 de 2003.	Sesión del concejo con veedurias	Asisto el día 13 de noviembre a sesión del concejo con las diferentes veedurias
4. Apoyar en la planeación, desarrollo y seguimiento de las actividades y acciones que la Personería Municipal de Funza, desarrolle o emprenda, en procura de dar cumplimiento a los fines que conforme la constitución y la Ley le otorgue a este órgano de control.	Asisto a comité primario	El día 20 de noviembre asisto a comite primario.
...as demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto de contractual.	Asisto Seminario	el día 23 de noviembre asisto a Seminario presencial transformadores del territorio y liderazgo

SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	MES	VALOR	FECHA DE PAGO			No PLANILLA
Salud	*COMPENSAR*	*NOVIEMBRE*	*325.000*	*2024*	*12*	*4*	*82345390*
Pensión	*COLPENSIONES*	*NOVIEMBRE*	*416.000*	*2024*	*12*	*4*	*82345390*
Riesgos Profesionales	*POSITIVA*	*NOVIEMBRE*	*13.600*	*2024*	*12*	*4*	*82345390*
Anexos:	*X*						

CUENTA DE COBRO	SI X	NO	DATOS DE LA FACTURA	SI	NO X
LA PERSONERIA MUNICIPAL DE FUNZA - NIT: 832000814-7 DEBE A: JOSE EVER GRIJALBA CORREA- CC 79,560,871 Por concepto de prestación de servicios profesionales, arriba relacionados, la suma de: 3,500,000 Tres millones quinientos mil pesos.			No. DE FACTURA:		
			RESOLUCIÓN DIAN:		
			FECHA:		
			VALOR:		

FIRMA DEL CONTRATISTA

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios profesionales arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, durante el periodo relacionado.
Que de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social integral y parafiscal en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 y artículo 135 de la ley 1753 de 2015.
En razón a ello, autorizo el pago conforme a la información descrita en el presente informe.

FIRMA DEL SUPERVISOR

Amalia Bernal Niño

#¿NOMBRE?

PERSONERÍA DE FUNZA	FORMATO DE SUPERVISION	Código: PF-JU-FO-01
		Fecha: 17 /03/2023
		Version:1

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME :	AVANCE X		FINAL
FECHA DE ELABORACIÓN:	12/12/2024		
PERIODO DEL INFORME	DESDE: 13/11/2024		HASTA: 12/12/2024
FUNCIONAMIENTO	X	INVERSION	
DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
NOMRE DEL CONTRATISTA	JOSE EVER GRIJALBA CORREA		
IDENTIFICACION	CC 79.560.871		
No. DE CONTRATO:	CPS 021		
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA CUNDINAMARCA, PARA BRINDAR SOPORTE Y ACOMPAÑAMIENTO A LA SESIONES DEL CONCEJO MUNICIPAL EN LAS QUE SEA DELEGADO; ENLACE CON LAS JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, CONJUNTOS RESIDENCIALES, PARQUES		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	9 MESES Y 19 DIAS		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	13-03-2024		
FECHA ACTA DE INICIO:	13-03-2024		
FECHA DE TERMINACIÓN:	31/12/2024		
PRORROGAS DEL CONTRATO:	N/A	FECHA:	N/A
SUSPENSIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
AMPLIACIÓN DE LA SUSPENSIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
VALOR INICIAL :	$		33.950.000,00
ADICION:			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$		33.950.000,00

INFORME DE SUPERVISIÓN

El Suscrito superivor en cumplimiento de las obligaciones a su cargo en desarrollo de las actividades de vigilancia y control sobre el contrato, presenta el siguiente informe, respecto de las actividades ejecutadas por el contratista.

Obligaciones especificas	Observaciones
1. Apoyar a la Personería Delegada en Asuntos Disciplinarios y Medio Ambiente, asistiendo a las sesiones del Concejo Municipal.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
2. Servir de enlace entra la Personería Municipal de Funza y las Juntas de Acción Comunal; los conjuntos residenciales y parques industriales, que conforme a la Ley 675 de 2001, se encuentren sometidos al régimen de propiedad horizontal, coordinando actividades de divulgación, promoción y prevención relacionadas con los derechos humanos, resolución de conflictos y medio ambiente	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
3. Servir de enlace entra la Personería Municipal de Funza y las diferentes Veedurías Ciudadanas conformadas y que se constituyan como mecanismo democrático de representación de los ciudadanos para ejercer vigilancia sobre la gestión pública, apoyando las labores de promoción y fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y comunitaria, coadyudando así, con el cumplimiento de la misionalidad de la institución, en concordancia con la Ley 850 de 2003	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
4. Apoyar en la planeación, desarrollo y seguimiento de las actividades y acciones que la Personería Municipal de Funza, desarrolle o emprenda, em procura de dar cumplimiento a los fines que conforme la constitución y la Ley le otorgue a este órgano de control.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
5. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato y que tengan relación con el objeto de contractual.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
FECHA DE ENTREGA DE INFORME	12/12/2024

SOPORTES DE INFORME	Informe del contatista, declaracion juramentada,planilla aportes a seguridad social, evidencias de las actividades desarrolladas		
En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentada por el contratista que se adjunta al presente informe:			
SI	**X**	**NO**	
En cuanto a la verificación del estado financiero se plasma lo siguiente			
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$		33.950.000,00
VALOR ADICIONADO	$		-
VALOR PAGOS EFECTUADOS	$		28.000.000,00
VALOR PRESENTE PERIODO	$		3.500.000,00
VALOR EJECUTADO	$		31.500.000,00
SALDO EJECUTAR	$		2.450.000,00
PORCETAJE DE EJECUCION			92,7
El suscrito supervisor del contrato avala el pago de este corte a cuenta por la suma de : TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/C($ 3,500,000 m/c)			
Verificación pago de aportes a la Seguridad Social y parafiscales			
NUMERO DE PLANILLA:			82345390
IBC :	$		2.600.000,00
PERIODO:			NOVIEMBRE--2024
VALOR DE PAGO :	$		806.600,00
FECHA PAGO			04-12-2024
En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión numero, **CPS 021 -2024**, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe durante el periodo comprendido entre el **13 de NOVIEMBRE al 12 de DICIEMBRE del 2024.**			
SUPERVISOR			
PROYECTO: WEINERT JOAN MENDEZ MENDEZ . APOYO EXTERNO			

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRA) A DE AUTOLIQUIDACION DE APORTE)

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79560871	JOSE EVER GRIJALBA CORREA	CRA 6a No 14-44 torre 2 apartamento 607	3112637577	jegrijalba79@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82345380	$806.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	325.000	0		0		0	0	0	0	325.000	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	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	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.000	0	0	52.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	325.000	325.000
Pensión	1	416.000	416.000
Riesgos Laborales	1	13.600	13.600
CCF	1	52.000	52.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	806.600	806.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRAL DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79560871	JOSE EVER GRIJALBA CORREA	CRA 8a No 14-44 torre 2 apartamento 607	3112637577	jegrijalba79@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	04/12/2024	82345390	$806.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	SLN	VSP	VST	SLE	INC	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	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	79560871	GRIJALBA CORREA JOSE EVER	59	0			N																	25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS008	2.600.000	325.000	14-23	2.600.000	1	13.600	CCF24	2.600.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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



OK CUMPLIT 11-12-24

Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cedula de Ciudadanía

Número de documento*

79560871

Número de planilla*

82345390

Valor Planilla*

806600

Periodo de pago salud*

Mes*

Noviembre

Año*

2024

Fecha de pago de la planilla*

12/04/2024

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Noviembre - 2024
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Noviembre - 2024
Cajas	Compensar Caja de Compensacion Fliar	Noviembre - 2024
Salud	Compensar EPS	Noviembre - 2024

compensar

Ver fechas de pago

Ayuda

Preguntas

Contacto

Números de contacto

Enlaces de interés

Otros enlaces

Otros servicios aliados

Redes sociales

Un producto compensar

Comfenalco Valle delagente

Certicámara.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

icontec ISO / IEC 27001 CO-SI648-1

icontec CO-SC5882-16

Powered by Cenet

2019 miplanilla.com

DECLARACIÓN JURAMENTADA PARA EFECTOS TRIBUTARIOS –

LEY 1819 DE 2016 SISTEMA DE DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES.

Yo, José Ever Grijalba Correa con CC. 79.560.871, expedida en Bogotá obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento que en el momento del pago correspondiente del contrato de Prestación de Servicios No. 021 de 2024 objeto de esta declaración:

1. La Ley 1819 de 2016, estableció **para efectos tributarios de personas naturales, el** sistema de tributación cedular, a fin de determinar el impuesto según del origen de las rentas:

- **Rentas de trabajo** (Salarios, comisiones, honorarios, retribución a servicios personales).

2. Manifiesto que NO he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Que informaré oportunamente sobre cualquier cambio en el origen, proporción de mis ingresos o cambio respecto a la categoría tributaria.

En constancia de lo anterior se firma a los trece (13) días del mes de diciembre de 2024.

Firma:

JOSE EVER GRIJALBA CORREA
C.C. 79.560.871 De Bogotá.
Correo Electrónico: jegrijalba79@gmail.com
Dirección: Carrera 6a # 14-44 torre 2 apto 607.
Teléfono: 311-263-7577