Gobernación de Cundinamarca

Formato GF-006
Documento de Pago No.3300154337

Clase Documento	RE Factura LogisiticaMM	**Fecha de Contabilización:**	03.12.2024
Referencia Del Documento:	C.C N 1	**Fecha Impresión de Factura:**	03.12.2024
Centro Gestor:	1103	**Nombre de la Dependencia:**	SECR GENERAL Y DE CERCANÍA AL
Fondo:	1-0100	**Nombre del Fondo:**	Recurso ordinario
Verificado por:	JCORRADINE	**Documento RPC:**	4600026460
NIT del Tercero:	79893447	**Código del Tercero:**	2300043199
Nombre del Tercero:	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO		

Nombre del Alternativo:

Descripción: PAGO 1 DE 3 SG-CPS-1651-2024

VALOR BRUTO FACTURA: SIETE MILLONES PESOS $ 7.000.000

Posición	Cuenta	Clave	Texto breve cuenta	PosPre	Valor
001	2401010003	31	Bienes y Servicios S	XACREEDOR/DEUDOR	6.921.000-
002	5108010001	81	Remuneracion Servici	2120202008	7.000.000
003	2436270000	50	Reteica Compras	XRETENCION/DEDUCCION08	47.000-
004	2436150000	50	Reten.Empl 383 ET	XRETENCION/DEDUCCION09	32.000-

DESCUENTOS Y/O DEDUCCIONES:

Nombre del Descuento efectuado	Base Gravable aplicada	Vr del Descuento y/o Deducción
Reteica Actividades de Servicios - Ret. ICA Svc Prof.Liberal y otras 7.66XM	6.187.384	47.000-
Retención Honorarios - Ret. >95 hast 150 19% Ley 2010 de 12-19	169.363	32.000-

VALOR DESCUENTOS: $ 79.000

VALOR NETO A PAGAR: SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIUN MIL PESOS $ 6.921.000

NATALIA A. FORERO M.
ORDENADOR

Gobernación de CUNDINAMARCA	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: A-GC-FR-033
		VERSIÓN: 04
	RECIBO A SATISFACCIÓN Y CERTIFICADO PARA PAGO DE CONTRATOS/CONVENIOS	FECHA: 18/10/2024

El suscrito secretario(a) de despacho, ordenador del gasto o director de unidad certifica que toda la información relacionada a continuación se consulto directamente en los documentos del contrato los cuales se encuentran archivados en el expediente correspondiente. El cumplimiento a satisfacción de las obligaciones del contratista las certifica el supervisor y/o interventor del contrato, al igual que el cumplimiento frente al Sistema de Seguridad Social en Salud, Riesgos Laborales, Pensiones y aportes parafiscales, tal como lo establece el manual de vigilancia y control de la ejecución contractual vigente para la entidad.

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN	Día	Mes	Año	FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	Día	Mes	Año	FECHA DE TERMINACIÓN (Incluidas adiciones)	Día	Mes	Año
	2	12	2024		22	10	2024		29	12	2024

SECRETARÍA DE DESPACHO O UNIDAD ADMINISTRATIVA	Secretaria General y de Cercanía al Ciudadano	SECCIÓN PRESUPUESTAL	1103

CONTRATO N°	PRINCIPAL	ADICIONAL	CONTRATISTA - BENEFICIARIO	CÉDULA O NIT
SG-CPS-1651-2024	X		JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO	79893447

TELÉFONO FIJO	NÚMERO CELULAR	DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CORREO ELECTRÓNICO
	3132366978	Calle 5 nro.2-65	giotatu@gmail.com

SOLO SI APLICA EL TERCERO ALTERNATIVO DILIGENCIE LAS DOS SIGUIENTES CASILLAS*	*NOMBRE TERCERO ALTERNATIVO	*CÉDULA O NIT TERCERO ALTERNATIVO
	N/A	N/A

OBJETO	«PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REQUERIDAS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA»,
CLAUSULA FORMA DE PAGO ESTABLECIDA EN EL CONTRATO	CLÁUSULA 6 – VALOR DEL CONTRATO Y FORMA DE PAGO. El valor del presente Contrato corresponde a la suma de suma de QUINCE MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($15.866.667). Incluido los impuestos a que haya lugar. La Secretaría General pagará al Contratista el valor del presente Contrato con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal No. 7100056919 de fecha 23 DE SEPTIEMBRE DEL 2024. expedido por el Director Financiero de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca. El presente Contrato está sujeto a registro presupuestal y el pago de su valor a las apropiaciones presupuestales. La Secretaría General pagará al Contratista el valor del contrato en TRES (3) pagos así: DOS (2) mensualidades vencidas cada una por la suma de SIETE MILLONES PESOS M/CTE ($7.000.000), y un (1) ultimo pago, correspondiente a diez (10) días vencidos por la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($1.866.667). Incluido los impuestos a que haya lugar o a prorrata de los días efectivamente ejecutados incluido los impuestos a que haya lugar, con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal expedido por la Dirección de Presupuesto de la Secretaría de Hacienda del Departamento de Cundinamarca, o a prorrata de los días efectivamente ejecutados, incluido los impuestos a que haya lugar. Los anteriores valores se pagarán previa entrega de los informes previstos por la Entidad contratante, la certificación de recibo a satisfacción por parte del supervisor del contrato y constancia de pago de los aportes correspondientes a seguridad social, los cuales deberán cumplirlas previsiones legales. Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días siguientes a fecha de presentación del certificado de cumplimiento firmado por el supervisor del Contrato. El último pago del presente contrato estará sujeto a la presentación y aprobación del formato de Evaluación de Proveedores del Departamento de Cundinamarca.

FONDO DEL PAGO A REALIZAR	1-0100	NOMBRE DEL FONDO	RECURSO ORDINARIO	VALOR DEL PAGO	$ 7.000.000

PAGO N°	1	DE	3	BANCO	BANCOLOMBIA S.A.	
CUENTA N°				0-3172476146		AHORROS

	NOMBRE FUENTE DE FINANCIACIÓN	VALOR	ANTICIPO	VALOR
	DEPARTAMENTO	$ 15.866.667,00	PORCENTAJE DEL ANTICIPO	
			VALOR ANTICIPADO	$ -
			VALOR DEL ANTICIPO	$ -
			AMORTIZACIÓN ANTICIPO	$ -
ADICIÓN	DEPARTAMENTO	$ -	AMORTIZACIÓN ANTICIPO ACUMULADO	$ -
			SALDO AMORTIZACIÓN	$ -
			VALOR BRUTO A PAGAR	$ 7.000.000
			V/R TOTAL PAGOS REALIZADOS	$ 7.000.000
	TOTAL	$ 15.866.667	SALDO POR EJECUTAR	$ 8.866.667

REGISTRO PRESUPUESTAL QUE AFECTA ESTA CUENTA

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE RPC
22	10	2024	4600026460

CERTIFICACIÓN DE PAGOS APORTES SEGURIDAD S CIAL

DÍA	MES	AÑO	NÚMERO DE PLANILLA
5	11	2024	81495252

EL CONTRATISTA CUMPLIÓ A SATISFACCIÓN CON EL OBJETO DEL CONTRATO/CONVENIO	SI	X	FECHA DEL ULTIMO REPORTE DEL CONTRATO EN EL APLICATIVO SUPERVISA	Día	Mes	Año	# INFORME SUPERVISA	PERIODO A CERTIFICAR	del			Al		
	NO								Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
				2	12	2024	1		22	10	2024	21	11	2024

NOVEDADES AL CONTRATO	Suspensión		Cesión		Terminación Anticipada		Supervisión		No Aplica	X

OBSERVACIONES (si se requiere)	Se adjunta tambien planilla del mes de noviembre de 2024 nro.82024007, pagada el dia 25 de noviembre de 2024.

	SUPERVISOR/INTERVENTOR	ÁREA JURÍDICA Y/O CONTRATACIÓN		ORDENADOR DEL GASTO	
NOMBRE:	EDUIN ESNEYDER CUENCA RODRIGUEZ	NOMBRE:	URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS	NOMBRE:	NATALIA ANDREA FORERO MARIN
CARGO Y DEPENDENCIA:	Asesor Despacho - Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural	CARGO Y DEPENDENCIA:	Jefe Oficina Asesora Juridica - Secretaria General y de Cercania al Ciudadano	CARGO Y DEPENDENCIA:	Secretaria de Despacho - Secretaria General y de Cercania al Ciudadano
FIRMA:		FIRMA:		FIRMA:	

2-12-2024.

Gobernación de Cundinamarca

Bogotá D.C. 2 de diciembre de 2024

Doctor
URIEL ANTONIO RONCANCIO VARGAS
Jefe oficina asesora Jurídica
SECRETARÍA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO
GOBERNACIÓN DE CUNDINAMARCA
Bogotá D.C.

Asunto: Remisión de documentos para trámite de pago nro.01 del Contrato nro. SG-CPS-1651-2024

Respetado doctor:

Comedidamente remito de forma digital los soportes para pago del contrato mencionado en el asunto a nombre de **JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO** identificada con cedula nro.79893447 por valor de **SIETE MILLONES DE PESOS ($ 7.000.000)** para el trámite del pago número 1 de 3, así:

1. Recibido a satisfacción y certificado para pago de contratos/convenios (A-Gc-Fr033)
2. Certificación bancaria menor a 30 días
3. Oficio remisorio
4. Informe de supervisa
5. Cuenta de cobro
6. Informe de actividades
7. Planilla de seguridad social
8. Validación de planilla
10. Formatos SAP

Cordialmente,

Eduin Esneyder Cuenca Rodriguez
Asesor Despacho
Secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural
Supervisor Contrato de Prestación de Servicios SG-CPS-1651-2024

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO N° SG-CPS-1651-2024

Informe Parcial ___X___ / No. Del Informe 1	Informe Final _____
Periodo del Informe: Del 22.10.2024 hasta el 21.11.2024	
Fecha en la que se rinde en informe :	02.12.2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO

Contratista:	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO
NIT / C.C.:	79893447
Supervisor:	EDUIN ESNEYDER CUENCA RODRÍGUEZ
Cargo:	asesor
Objeto del Contrato o Convenio:	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REQUERIDAS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio:	16.10.2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	22.10.2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	7100056919
Registro Presupuestal	4600026460
Valor Inicial del Contrato o Convenio	$15,866,667
Adición	$0
Vigencia Futura	$0
Valor Total del Contrato	$15,866,667
Plazo de Ejecución Inicial	2 MESES Y 8 DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Prorroga No.	0
Plazo de Ejecución Final	2 MESES Y 8 DIAS SIN QUE SUPERE EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	29.12.2024
Suspensión (según aplique)	NO
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	
Cesión / Terminación Anticipada	NO
Aseguradora	N/A
Garantía de Cumplimiento	N/A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A

2. DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Porcentaje de avance: 44%

1. Brindar asesoría jurídica al Despacho de la Agricultura Y Desarrollo Rural en la estructuración y seguimiento a los procesos en sus etapas precontractual, contractual y postcontractual, así como la revisión de los requisitos para el perfeccionamiento, legalización, desarrollo y ejecución de los contratos que le sean asignados.

•El contratista alimento la base de datos Excel FORMATO 12 de la secretaria de Agricultura y Desarrollo Rural (SADR) para los meses de SEPTIEMBRE Y OCTUBRE de 2024. (15 contratos) - 165-2024 / 166-2024 / 167-2024 / 168-2024 /

169-2024 /170-2024 / 171-2024 / 172-2024 / 173-2024 / 174-2024 / 175-2024 / 176-2024 /177-2024 / 178-2024 / 179-2024

2. Realizar la proyección y revisión de actos administrativos, conceptos y demás documentos jurídicos generados en el marco de la ejecución de los proyectos de la secretaria de Agricultura Y Desarrollo Rural.

•El contratista alimento la base de datos de la Contraloría de Cundinamarca -APUUI- para los meses de SEPTIEMBRE Y OCTUBRE, en relación a los contratos: 165-2024 / 166-2024 / 167-2024 / 168-2024 / 169-2024 /170-2024 / 171-2024 / 172-2024 / 173-2024 / 174-2024 / 175-2024 / 176-2024 /177-2024 / 178-2024 / 179-2024.

3. Asesorar jurídicamente las diferentes áreas que se requieran con la proyección de conceptos y/o cualquier documento jurídico para el cumplimiento de actividades misionales de la entidad dentro de las actividades propias de la Secretaría de Agricultura y Desarrollo Rural.

•El contratista proyecto la respuesta al derecho de petición sobre Vehículos de Tracción Animal (VTA); así como tambien el oficio remisorio por competencia al Instituto de Protección y Bienestar Animal de Cundinamarca.

5. Realizar la validación y correcta publicación de la ejecución de los procesos contractuales que realice la Secretaría De Agricultura y Desarrollo Rural en la plataforma SECOP II y tienda virtual del estado colombiano para la conformación del expediente contractual.

6. Brindar asesoría jurídica en relación con modificaciones, adiciones, prorroga y demás documentos modificatorios de los contratos suscritos verificando la viabilidad jurídica que le sean asignados.

El contratista realizo la verificación a las modelos de actas de entregas de los siguientes proyectos:

•APOYO A PROYECTOS PRODUCTIVOS AGROPECUARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (VCA) EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

•PARA EL APOYO A PRODUCTORES PRIMARIOS DEL SECTOR AGROPECUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA.

•MUNICIPIO DE GUAYABAL DE SIQUIMA - CONTRATO SADR-SASI-XXX-2024.

7. Las demás que sean asignadas por el supervisor afines al objeto contractual.

El contratista cumplió con diligencia y buena fe, el cumplimiento del objeto del presente contrato, evitando al máximo todo tipo de dilaciones en cada uno de los procesos y tareas encomendadas por el supervisor.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

DOCUMENTO DE PAGO	FECHA	VALOR

4. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

5. RENDIMIENTOS FINANCIEROS (ESTE PUNTO SOLO APLICA PARA EL INFORME FINAL DE SUPERVISION)

NO APLICA

6. RESPONSABLE DEL CIERRE DEL EXPEDIENTE DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN (ESTE PUNTO SOLO APLICA EN LOS CASOS DE OBLIGACIONES POSTERIORES A LA LIQUIDACIÓN)

NO APLICA

7. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

EDUIN ESNEYDER CUENCA RODRÍGUEZ
asesor

Bogotá D.C., 2 de diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO nro. 01

NUMERO DE CONTRATO SG-CPS-1651-2024

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA

SECRETARIA GENERAL Y DE CERCANIA AL CIUDADANO

NIT. 899.999.114-0

DEBE A:

JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO

C.C. NRO.79893447 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de **SIETE MILLONES DE PESOS ($ 7.000.000) M/CTE**, por concepto del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **SG-CPS-1651-2024**. Con objeto «PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REQUERIDAS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA», correspondiente al periodo comprendido entre el 22 de octubre al 21 de noviembre de 2024.

Favor consignar dicho valor a la cuenta de Ahorros nro. 03172476146 de BANCOLOMBIA S.A.

Cordialmente,



JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO
C.C. nro.79893447 de Bogotá D.C.
Tel.: 3132366978

Correo electrónico: giotatu@gmail.com

INFORME PERSONAL NRO. 01 **CONTRATO SG-CPS-1651- 2024**	
PERIODO DEL INFORME: DEL 22 DE OCTUBRE AL 21 DE NOVIEMBRE DE 2024	
FECHA EN LA QUE SE RINDE EL INFORME:	2 DE DICIEMBRE DE 2024
CONTRATISTA:	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO
NIT / C.C.	79893447
SUPERVISOR	EDUIN ESNEYDER CUENCA RODRIGUEZ
CARGO	ASESOR DESPACHO – SECRETARIA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL
OBJETO DEL CONTRATO O CONVENIO	«PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONTRACTUALES REQUERIDAS POR LA SECRETARÍA DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL DEL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA»,
OBLIGACIONES	**ACTIVIDADES**
1. Brindar asesoría jurídica al Despacho de la Agricultura Y Desarrollo Rural en la estructuración y seguimiento a los procesos en sus etapas precontractual, contractual y postcontractual, así como la revisión de los requisitos para el perfeccionamiento, legalización, desarrollo y ejecución de los contratos que le sean asignados.	• Alimente base de datos Excel FORMATO 12 - SADR - SEPTIEMBRE - 2024. (7 contratos) 165-2024 / 166-2024 / 167-2024 / 168-2024 / 169-2024 /170-2024 / 171-2024. • Alimente base de datos Excel FORMATO 12 - SADR - OCTUBRE -2024. (8 contratos) 172-2024 / 173-2024 / 174-2024 / 175-2024 / 176-2024 /177-2024 / 178-2024 / 179-2024.
2. Realizar la proyección y revisión de actos administrativos, conceptos y demás documentos jurídicos generados en el marco de la ejecución de los proyectos de la secretaria de Agricultura Y Desarrollo Rural.	• Alimente la base de datos de la Contraloría de Cundinamarca -APUUI- en relación a los contratos del mes de SEPTIEMBRE de 2024: (7 contratos) 165-2024 / 166-2024 / 167-2024 / 168-2024 / 169-2024 /170-2024 / 171-2024. • Alimente la base de datos de la Contraloría de Cundinamarca -APUUI- en relación a los contratos del mes de OCTUBRE de 2024: (8 contratos) 172-2024 / 173-2024 / 174-2024 / 175-2024 / 176-2024 /177-2024 / 178-2024 / 179-2024
3. Asesorar jurídicamente las diferentes áreas que se requieran con la proyección de conceptos y/o cualquier documento jurídico para el cumplimiento de	• Proyecte respuesta a derecho de petición sobre Vehículos de Tracción Animal (VTA); así como tambien oficio remitiendo por competencia al *Instituto de*

4. Asistir a reuniones y meses de trabajo asignadas por el supervisor del contrato frente al cumplimiento misional de la entidad en el departamento de Cundinamarca, en el marco de la estructuración del plan de desarrollo departamental, que sean de su competencia.	• Se realizaron dos reuniones con el supervisor del contrato a fin de definir los parámetros normativos para dar respuesta a la petición realizada sobre Vehículos de Tracción Animal (VTA).
5. Realizar la validación y correcta publicación de la ejecución de los procesos contractuales que realice la Secretaría De Agricultura y Desarrollo Rural en la plataforma SECOP II y tienda virtual del estado colombiano para la conformación del expediente contractual.	Esta obligación no se realizó en este mes.
6. Brindar asesoría jurídica en relación con modificaciones, adiciones, prorroga y demás documentos modificatorios de los contratos suscritos verificando la viabilidad jurídica que le sean asignados.	Realice verificación a las modelos de actas de entregas de los siguientes proyectos: • APOYO A PROYECTOS PRODUCTIVOS AGROPECUARIOS PARA LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN VÍCTIMA DEL CONFLICTO ARMADO (VCA) EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. • PARA EL APOYO A PRODUCTORES PRIMARIOS DEL SECTOR AGROPECUARIO EN EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA. • MUNICIPIO DE GUAYABAL DE SIQUIMA - CONTRATO SADR-SASI-XXX-2024.
7. Cumplir con las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor afines al objeto del contrato.	• Realice las actividades encomendadas por mi supervisor conforme al objeto de contrato

Se adjunta pago al Sistema General de Seguridad Social Integral Salud, Pensión y ARL, en calidad de cotizante independiente delo mes de noviembre 2024, sobre la base cotización correspondiente

Cordialmente,



JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO
CC nro.79896447 de Bogotá
Tel: 3132366978
Correo electrónico: giotatu@gmail.com

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	79893447	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO		CALLE 5 # 2-65	3132366978	giotatu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	YACOPÍ		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	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81495252	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79893447	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO		CALLE 5 # 2-65	3132366978	giotatu@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	YACOPÍ	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	
2024-10	2024-10	I	05/11/2024	81495252	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COR	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79893447	BELTRAN NIETO JAIRO GIOVANNI	59	0			N																25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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



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-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

79893447

Número de planilla*

81495252

Valor Planilla*

377300

Periodo de pago salud*

Mes* Octubre

Año* 2024

Fecha de pago de la planilla*

11/05/2024

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Octubre - 2024
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Octubre - 2024
Salud	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Octubre - 2024



Redes de Pago

Fechas de Pago
Hoy **5 Noviembre** 2024 pagan:

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	79893447	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO		CALLE 5 # 2-65	3132366978	gietatu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	YACOPÍ		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	25/11/2024	82024007	$812.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	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	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	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	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	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	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79893447	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO		CALLE 5 # 2-65	3132366978	grotalu@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	YACOPÍ	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	25/11/2024	82024007	$812.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Contrato	Horas	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IBC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79893447	BELTRAN NIETO JAIRO GIOVANNI	59	0			N																	25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	350.000	14-23	2.800.000	1	14.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Portal Empresas Portal de Independientes



Inicio / Consulta Pago de Aportes

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-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

79893447

Número de planilla*

82024007

Valor Planilla*

812700

Periodo de pago salud*

Mes* Noviembre

Año* 2024

Fecha de pago de la planilla*

11/25/2024

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Noviembre - 2024
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Noviembre - 2024
Salud	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	Noviembre - 2024



Redes de Pago

Fechas de Pago
Hoy **25 Noviembre** 2024 pagan:

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	79693447	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO	CALLE 5 # 2-65	3132366978	giotatu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	YACOPÍ	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
81495252	05/11/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	03/12/2024	82311047	$219,800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	93,400	0		0		0	19	1,300	0	94,700	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	119,500	0	0	0	0	19	1,600	0	121,100	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	3,900				3,900	19	100	4,000			39	4,000	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	19	0	0	0
ICBF				
0	19	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	93,400	94,700
Pensión	1	119,500	121,100
Riesgos Laborales	1	3,900	4,000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	216,800	219,800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79693447	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO	CALLE 5 # 2-65	3132368978	giotatu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	YACOPI		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
81495252	05/11/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	N	03/12/2024	82311047	$218.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. Residente Exterior	Estándar	INGRESO	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79693447	BELTRAN NIETO JAIRO GIOVANNI	59	0			N																	25-14	2.046.667	327.500	0	0	0	0	EPS017	2.046.667	255.900	14-23	2.046.667	1	10.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Banco AV Villas

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-SI006-1 icontec ISO 9001 CO-SC5862-16

Powered by Cenet

2019 miplanilla.com

Gobernación de Cundinamarca	GESTIÓN FINANCIERA	Código: A-GF-FR-025
		Versión: 7
	Creación o Actualización de Datos de Terceros	Fecha: 10/septiembre/2024

FECHA: DÍA 02 | MES 12 | AÑO 2024 — Marcar sólo una opción: 1. CREACIÓN [ ] 2. ACTUALIZACIÓN [X]

INFORMACIÓN GENERAL

3. SECRETARÍA	General
4. CONTRATO/O.T	1851 AÑO 2024
5. CONVENIO	AÑO

DATOS PERSONALES

6. NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO
7. IDENTIFICACIÓN RUT	CC Cédula de Ciudadanía No. 79883447 DV 7
8. NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL	
9. IDENTIFICACIÓN REPRESENTANTE LEGAL	No. DV 0
10. DIRECCIÓN PRINCIPAL	CALLE 5 # 2 - 65
11. DEPARTAMENTO / MUNICIPIO	Cundinamarca-Yacopí
12. TELEFONO	601 Cundinamarca - Bogot 13. CELULAR 3132366978
14. CORREO ELECTRONICO	(Internet) giotatu@gmail.com

INFORMACIÓN PARA EL DESEMBOLSO

15. NOMBRE ENTIDAD FINANCIERA	Bancolombia S.A. Cód. 07
16. No CUENTA BANCARIA	03172476146 17. TIPO Ahorro

La cuenta bancaria debe ser de la persona natural o jurídica con quien se adquirió la obligación contractual.
Autoriza al Departamento de Cundinamarca - Secretaría de Hacienda para consignar en la cuenta antes mencionada

INFORMACIÓN TRIBUTARIA

18. PERSONA	Natural
19. IDENTIFICACION DEPENDIENTE ECONOMICO	No.
	La información de dependiente económico sólo la diligencia la persona natural, si le aplica.
20. NATURALEZA	Privada ¿CUAL?
21. REGIMEN TRIBUTARIO IVA	No Responsable de IVA
22. CALIDAD DEL CONTRIBUYENTE	GRAN CONTRIBUYENTE [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR RENTA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	AUTORRETENEDOR IVA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ] AUTORRETENEDOR ICA [ ] No. RESOLUCIÓN [ ]
	ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO [ ] OTRA [ ] ¿CUAL?
23. ACTIVIDAD ECONOMICA	PRINCIPAL: 69102 Actividades jurídicas en el ejercicio de una profesión liberal
	SECUNDARIA:
24. TARIFA RETEICA	PRINCIPAL: CIIU 69102 7.66 x 1000
	SECUNDARIA:

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Señor(a) Usuario, con el diligenciamiento y firma del presente formato usted autoriza al Departamento de Cundinamarca para que efectue el tratamiento (recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión) de todos los datos que nos suministra con la finalidad de ser incluido en los registros contables de la Entidad y realizar debidamente los pagos a que haya lugar teniendo en cuenta su condición fiscal y, en general, para fines informativos exclusivamente en cumplimiento de la misión de la entidad. Asimismo, si desea ejercer sus derechos de conocer, autorizar, rectificar o suprimir sus datos, lo puede solicitar a través del correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co. Responsable del Tratamiento: Gobernación de Cundinamarca, entidad del orden territorial, domiciliada en la ciudad de Bogotá D.C. en la Calle 26 Nº 51 - 53 identificada con el NIT. 899.999.114-0 con correo electrónico contactenos@cundinamarca.gov.co.

ANEXOS

1. Fotocopia del documento de identidad	SI
2. Fotocopia del RUT expedido por la DIAN	SI
3. Fotocopia del RUP expedido por la Cámara de Comercio (Cuando aplique)	NO
4. Fotocopia de las resoluciones de Grandes Contribuyentes y Autoretencion de renta, IVA, ICA (Cuando aplique)	NO
5. Fotocopia certificación expedida por la entidad bancaria, donde conste que la cuenta se encuentra activa	SI

Las fotocopias deben estar totalmente legibles

FIRMA

FIRMA TERCERO O REPRESENTANTE LEGAL

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN

INFORMACIÓN A SER DILIGENCIADA POR GCUN

25. RAMO	ASER - ADQUISICIÓN SERVICIOS
26. CUENTA ASOCIADA	2401010003 Bienes y Servicios Secretaria General ¿CUAL?
27. GRUPO DE TESORERIA	
28. VIAS DE PAGO	T Transferencia Gcun-Central

INDICADORES DE RETENCIÓN

29. RETEFUENTE	TARIFA 1: RH18 Ret. >95 hasta 150 19% Ley 2010 de 12-19
	TARIFA 2:
	TARIFA 3:
30. ICA	TARIFA 1: 1806 Ret. ICA Svc Prof Liberal y otras 7.66 x 1000
	TARIFA 2:
	TARIFA 3:
31. RETENCION DE IVA	RI05 Reteiva aplicable a compras 15%
	RI07 Reteiva aplicable a servicios 15%
32. CONTRIBUCIÓN ESPECIAL	TARIFA 1:
33. ESTAMPILLAS	
34. TASAS	DR01 Pro Deporte y Recreación 2.5%

FECHA: DÍA 02 | MES 12 | AÑO 2024

PROCESADO POR: YINA NATALIA AVILA DIAZ - CONTRATISTA

REVISADO POR:

Agencia Nacional de Contratación Pública Colombia Compra Eficiente

UTC -5 12:24:41
JAIRO GIOVANNI BE...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a

Buscar...

Escritorio → Menu → Administración de contratos → **Ver contrato**

1. Información general
2. Condiciones
3. Bienes y servicios
4. Documentos del Proveedor
5. Documentos del contrato
6. Información presupuestal
7. **Ejecución del Contrato**
8. Modificaciones del Contrato
9. Incumplimientos

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje | Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001-2024	4 minutos de tiempo transcurrido *(2/12/2024 12:20:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	-	7.000.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
4600026460 SG-CPS-1651-2024 (1).pdf	4600026460 SG-CPS-1651-2024 (1).pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar | Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >