	MUNICIPIO DE SUBACHOQUE	Código:	
	GESTION FINANCIERA	Versión:	
		Página: 1 de 1	

COMPROBANTE DE EGRESOS Nro: EGR - 2024001360

Nit: 899999314-7

martes, 24 de diciembre de 2024

COMPROBANTE AFECTADO	COM	2024001067	24-dic-24

1. DATOS DEL BENEFICIARIO

NOMBRE CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE — **CC o NIT** 800055875 — **DV** 6

DIRECCION CRA 3 No. 2-49 SUBACHOQUE — **TELEFONO** 5885100

BANCO — **CUENTA** — **TIPO CUENTA** CTA AH

CHEQUE No TRANSFER — **VALOR PAGO** 1,442,760.00

DESCRIPCION

PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIFUSION Y EMISION RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACION OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE SEGÚN EL CONTRATO MC-PS-005-2024

SON UN MILLON CUATROCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL SETECIENTOS SESENTA PESOS MC.

2. MOVIMIENTO FINANCIERO Y CONTABLE

CUENTA	RUBRO PPTAL	NIT	NOMBRE	DEBITOS	CREDITOS
1110050406		800055875	45936999975-8 FONDOS COMUNES	00.00	1,442,760.00
13110116	1.1.01.02.218.1.	800055875	Tasa al Deporte	00.00	15,000.00
13056203	1.1.01.02.212	800055875	Rte Sobretasa Bomberil	00.00	240.00
13058804	1.1.01.02.300.61	800055875	Estampilla Pro-Justica Familiar	00.00	30,000.00
13050805	1.1.01.02.200.03	800055875	Rte ica servicios	00.00	12,000.00
24010101 800055875 001	2.1.2.02.02.008	800055875	Bienes y Servicios CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE	1,500,000.00	00.00
			SUMAS IGUALES	**1,500,000.00**	**1,500,000.00**

RETENCIONES

TIPO	BASE	%
Tasa al Dep	1,500,000.00	1.00
Sobretasa B	12,000.00	2.00
Estampilla	1,500,000.00	2.00
I.C.A.	1,500,000.00	0.80

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA

CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2024000220	2024000270	2.1.2.02.02.008.04.18.1.2.1.0.00.00 1	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION. FUENTE: 1.2.1.0.00.001-ICLD Recursos Propios	1,500,000.00

TOTAL PRESUPUESTO **1,500,000.00**

Elaboró OMAR

Aprobo:

JORGE ALBERTO CAMACHO LIZARAZO
ALCALDE MUNICIPAL

Modificó:

Reviso:

ENID IBAÑEZ BONILLA
SECRETARIO DE HACIENDA

Firma y Sello Beneficiario

c.c ó Nit

MUNICIPIO DE SUBACHOQUE

Nit: 899999314-7

RESOLUCION ADMINISTRATIVA No. 2024001067

"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCE UNA DEUDA Y SE ORDENA UN PAGO"

El ALCALDE En Uso Sus Atribuciones Legales y

C O N S I D E R A N D O:

Que en el presupuesto de rentas y gastos existe saldo disponible en el (los) siguiente(s) rubros presupuestales:

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA				
CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2024000220	2024000270	2.1.2.02.02.008.04.18.1.2.1.0.00.00 1	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION. FUENTE: 1.2.1.0.00.001-ICLD Recursos Propios	1,500,000.00
TOTAL PRESUPUESTO				1,500,000.00

Que el presente gasto se hace necesario para: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIFUSION Y EMISION RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACION OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE SEGÚN EL CONTRATO MC-PS-005-2024

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIFUSION Y EMISION RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACION OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE SEGÚN EL CONTRATO MC-PS-005-2024

R E S U E L V E:

ARTICULO PRIMERO: Reconozcase y Ordenase pagar la surma de UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MC. ($1,500,000.00) a CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE con Nit: 800055875

Por Concepto de: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIFUSION Y EMISION RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACION OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE SEGÚN EL CONTRATO MC-PS-005-2024

ARTICULO SEGUNDO. Se autoriza al Señor(a) Tesorero(a) del lugar, para que con cargo al siguiente rubro presupuestal pague la cantidad expresada en el artículo primero previa presentación de los documentos de ley.

3. MOVIMIENTO PRESUPUESTAL VIGENCIA				
CDP	REGISTRO	RUBRO	NOMBRE	VALOR
2024000220	2024000270	2.1.2.02.02.008.04.18.1.2.1.0.00.00 1	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION. FUENTE: 1.2.1.0.00.001-ICLD Recursos Propios	1,500,000.00
TOTAL PRESUPUESTO				1,500,000.00

Se expide en SUBACHOQUE a los 23 días del mes de Diciembre de 2024

JORGE ALBERTO CAMACHO LIZARAZO
ALCALDE

CAUSACION CONTABLE NUMERO 2024001067				23/12/2024
Cuenta	Nombre de la Cuenta	Centro Costo	Débito	Crédito
24010101	Bienes y Servicios CORPORACION PRODESARROLLO		00.00	1,500,000.00
800055875 001	DEL VALLE DE SUBACHOQUE			
511120	Publicidad y propaganda		1,500,000.00	00.00
	1,500,000.00	SUMAS IGUALES	1,500,000.00	1,500,000.00

ENID IBAÑEZ BONILLA

REPUBLICA DE COLOMBIA – DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
ALCALDIA MUNICIPAL DE SUBACHOQUE – NIT. 899.999.314-7

SECRETARIA DE HACIENDA
HOJA DE RUTA PARA PAGOS
CONTRATISTAS - PRESTACION DE SERVICIOS

FECHA DE RADICACION DE LA CUENTA AL AREA DE CONTABILIDAD	Año	Mes	Dia	No RADICADO

NUMERO DEL CONTRATO: MC-PS-005-2024.

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR: Corporacion Progresamos del valle

DEPENDENCIA QUE REALIZA LA SUPERVISION .

VERIFICACION DE SOPORTES DE CUENTA

No.	DESCRIPCION	SI	NO	OBSERVACIONES
1	ACTA DE INICIO "PRIMER PAGO".	✓		
2	DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL "PRIMER PAGO".	✓		
3	REGISTRO PRESUPUESTAL "PRIMER PAGO".	✓		
4	RUT "PRIMER PAGO".	✓		
5	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL (PARA EMPRESA) "PRIMER PAGO"			
6	CERTIFICADO CUENTA BANCARIA "PRIMER PAGO".			
7	POLIZAS DE CUMPLIMIENTO Y SU APROBACION "PRIMER PAGO".			
8	CONDICION DE DECLARANTE Y EXISTENCIA Y DEPENDENCIA ECONÓMICA "PRIMER PAGO". (PARA OPS)		✓	
9	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATISTAS PRESTACION DE SERVICIOS	✓		
10	INFORME DE SUPERVISION	✓		
11	CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR	✓		
12	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL (PLANILLA PAGADA) (PARA OPS)			Falta Diligenciar
13	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL CON CERTIFICADO DEL REPRESENTANTE LEGAL Y / O CONTADOR PUBLICO. (PARA EMPRESA Y OBLIGADOS A TENER CONTADOR O REV. FISCAL)		✓	
14	FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	✓		
15	ACTA DE LIQUIDACION O TERMINACION DEL CONTRATO			
16	ENTRADA ALMACEN (CUANSO SE ENTREGUE INSUMOS)			Unico Pago

NOMBRE DE QUIEN REVISA POR PARTE DEL AREA DE CONTABILIDAD	APROBADO SI	APROBADO NO	FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION
Paola Buenaño			

NOMBRES DE QUIEN REVISA SECRETARIA DE HACIENDA	APROBADO SI	APROBADO NO	FECHA EN QUE SE REALIZO LA REVISION Y/O DEVOLUCION

Subachoque, Diciembre de 2024

CUENTA DE COBRO No 01

CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE

DEBE A:

CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE
NIT Nº 800055875 - 6

LA SUMA DE:

UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS/CTE. ($1.500.000,00) MCTE.

ÚNICO informe de actividades realizadas entre el día **14 de Junio al 20 de diciembre del año 2024**, según informe entregado y de acuerdo con el contrato de prestación de servicios No. **MC-PS-005-2024** cuyo objeto es ***"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN Y EMISIÓN RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACIÓN OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE"*** celebrado entre el Concejo Municipal de Subachoque y **CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE.**

Nombres: CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE
Identificación: NIT No. 800.055.875-6
Lugar de residencia: carrera 3ª, Via Subachoque #2-49, Cundinamarca
No. de Teléfono: 315 5799332
Cuenta Corriente: 459369999634 de Davivienda

Firma: _____.

EL PRESIDENTE DEL CONCEJO DEL MUNICIPIO DE SUBACHOQUE

CERTIFICA QUE:

CONTRATISTA.	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE
IDENTIFICACION	NIT Nº 800055875 - 6
CONTRATO	Nº. MC-PS-005-2024
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN Y EMISIÓN RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACIÓN OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE
CDP	2024000220 DEL 26 DE ABRIL DE 2024
REGISTRO PRESUPUESTAL	2024000270 DEL 13 DE JUNIO DE 2024
VALOR CONTRATO	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.500.000,OO)
VALOR A PAGAR	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.500.000,OO) MCTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

Expedida en la secretaria del Concejo Municipal, en el mes de diciembre de 2024.

JUAN ANDRÉS PULIDO MARTÍNEZ
Presidente

INFORME DE ACTIVIDADES

PERÍODO: 14 de Junio al 20 de diciembre de 2024

ÚNICO INFORME

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

No. CONTRATO	MC-PS-005-2024
CONTRATISTA:	CORPORACIÓN PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE PROSUBACHOQUE.
NIT	800055875-6
REPRESENTANTE LEGAL	LUIS ERNESTO VANEGAS GAITÁN
Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.820.951 DE BUCARAMANGA
TELÉFONO DE CONTACTO	315 579 9332
DIRECCIÓN	CARRERA 3ª, VIA SUBACHOQUE #2-49, CUNDINAMARCA
PLAZO DE EJECUCIÓN	HASTA EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
VALOR TOTAL	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 1.500.000)
FECHA DE INICIO	14 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR POR PAGAR	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE ($ 1.500.000)
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN Y EMISIÓN RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACIÓN OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLADA	SOPORTE
1	Garantizar un espacio de 60 minutos de transmisión, según programación concertada con el presidente de la Corporación, donde se informe a la comunidad de las noticias e informes que se generan por parte del Concejo Municipal en un medio local.	Transmisión del programa del concejo y Transmisión de la Rendición de Cuentas 2024	CD Anexo
2	Acordar con el supervisor la información que será transmitida.	Transmisión del programa del concejo y Transmisión de la Rendición de Cuentas 2024. Se dejó rendida la información que será transmitida el día 27 de diciembre de 2024 en la rendición de cuentas de la Corporación.	CD Anexo
3	Realizar y presentar los informes que reflejen el cumplimiento del contrato	Transmisión del programa del concejo y Transmisión de la Rendición de Cuentas 2024	CD Anexo
4	Las demás que se deriven de la naturales del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución	Se atendieron todos los requerimientos de la supervisión.	CD Anexo

NUMERO CUENTA CORRIENTE	459369999634 Davivienda

Se adjunta certificado de cumplimiento de seguridad social debidamente suscrito por el rep legal.

ERNESTO VANEGAS GAITÁN
C.C. 13.820.951 DE BUCARAMANGA
Representante legal de Prosubachoque
Contratista

INFORME DE SUPERVISIÓN **ÚNICO INFORME** **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. MC-PS-005-2024**	
Fecha en la que se rinde en informe	Diciembre de 2024

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO	
Nombre de Contratista:	CORPORACIÓN PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE PROSUBACHOQUE.
Nit / C.C.	800055875-6
Rep legal	LUIS ERNESTO VANEGAS GAITÁN
CC Rep legal	13.820.951 DE BUCARAMANGA
Supervisor	JUAN ANDRÉS PULIDO MARTÍNEZ
Cargo	PRESIDENTE CONCEJO MUNICIPAL
Objeto del Contrato o Convenio	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN Y EMISIÓN RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACIÓN OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio	13 DE JUNIO DE 2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	14 DE JUNIO DE 2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	2024000220 DEL 26 DE ABRIL DE 2024
Registro Presupuestal	2024000270 DEL 13 DE JUNIO DE 2024
Valor Inicial del Contrato o Convenio	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.500.000,OO)
No de pago	ÚNICO PAGO
Adición	N.A
Valor Total del Contrato	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.500.000,OO)
Plazo de Ejecución Inicial	HASTA EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
Prorroga No.	N.A
Plazo de Ejecución Final	HASTA EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024
Suspensión (según aplique)	N.A
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	N.A
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	N.A
Cesión / Terminación Anticipada	N.A
Aseguradora (si aplica)	N.A
Garantía de Cumplimiento (si aplica)	N.A
Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual (si aplica)	N.A

2. DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

INTRODUCCIÓN:

Por medio del presente documento se procede a realizar la supervisión al **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. MC-PS-005-2024** en cumplimiento de sus obligaciones contraídas con la firma del celebrado entre EL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE y **CORPORACIÓN PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE – PROSUBACHOQUE** con el Nit. 800055875-6 , cuyo representante legal es el señor LUIS ERNESTO VANEGAS GAITÁN, identificado con cédula de ciudadanía No 13.820.951 de Bucaramanga, del desarrollo del Contrato en mención.

ALCANCE:

Dando cumplimiento y a lo establecido en la ley 80 de 1993, la ley 1474 de 2011 y a las demás normas que modifiquen o adicionen; así como a las obligaciones pactadas en el contrato, se procede a rendir este informe.

El suscrito supervisor del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. MC-PS-005-2024** informa:

Que el contratista, **CORPORACIÓN PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE – PROSUBACHOQUE** con el Nit. 800055875-6 , cuyo representante legal es el señor LUIS ERNESTO VANEGAS GAITÁN, identificado con cédula de ciudadanía No 13.820.951 de Bucaramanga, da cumplimiento al **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. MC-PS-005-2024**, y desarrollar el objeto el cual es: "***PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN Y EMISIÓN RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACIÓN OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE***" Dentro de sus actividades que se deben ejecutar por parte del contratista se cumplió las descritas en el informe adjunto correspondientes al periodo del 14 de Junio al 20 de diciembre de 2024

RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDAD DESARROLLADA	SOPORTE
1	Garantizar un espacio de 60 minutos de transmisión, según programación concertada con el presidente de la Corporación, donde se informe a la comunidad de las noticias e informes que se generan por parte del Concejo Municipal en un medio local.	Transmisión del programa del concejo y Transmisión de la Rendición de Cuentas 2024	CD Anexo
2	Acordar con el supervisor la información que será transmitida.	Transmisión del programa del concejo y Transmisión de la Rendición de Cuentas 2024. Se dejó rendida la información que será transmitida el día 27 de diciembre de 2024 en la rendición de cuentas de la Corporación.	CD Anexo
3	Realizar y presentar los informes que reflejen el cumplimiento del contrato	Transmisión del programa del concejo y Transmisión de la Rendición de Cuentas 2024	CD Anexo
4	Las demás que se deriven de la naturales del presente contrato y que garanticen su cabal y oportuna ejecución	Se atendieron todos los requerimientos de la supervisión.	CD Anexo

Dentro de las actividades establecida por el contratista estas fueren desarrolladas de acuerdo con cada actividad y las plasmadas dentro de las obligaciones que se deben cumplir prestando a la Corporación.

3. PAGOS EFECTUADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO O CONVENIO

A la fecha no se han efectuado pagos al contrato.

4. PAGOS EFECTUADOS POR PARTE DEL CONTRATISTA PARAFISCALES

Adjunta certificación de cumplimiento suscrita por el representante legal y planilla de pago.

5. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO O CONVENIO

CONCEPTO	VALORES
Valor inicial del Contrato / Convenio	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.500.000,OO)
Valor Adición	N.-A
Valor ejecutado a la fecha	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.500.000,OO)
Saldo por ejecutar	$ 0

- **VALOR CERTIFICADO PARA PAGO**

El Presidente del Concejo Municipal de Subachoque viabiliza el pago para el **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. MC-PS-005-2024** cuyo contratista es **CORPORACIÓN PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE – PROSUBACHOQUE** con el Nit. 800055875-6 , cuyo representante legal es el señor LUIS ERNESTO VANEGAS GAITÁN, identificado con cédula de ciudadanía No 13.820.951 de Bucaramanga, Por un valor de **UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($1.500.000,OO)**

Para constancia se suscribe en Subachoque Cundinamarca, en el mes de diciembre de 2024.

JUAN ANDRES PULIDO MARTÍNEZ
PRESIDENTE CONCEJO MUNICIPAL
Supervisor

Proyectó: Adriana Castillo – Secretaria.

ACTA DE INICIO

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. MC-PS-005-2024 CELEBRADO ENTRE EL CONCEJO DE SUBACHOQUE Y CORPORACIÓN PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE – PROSUBACHOQUE

NÚMERO DE CONTRATO:	MC-PS-005-2024
FECHA DE FIRMA DEL CONTRATO:	13 DE JUNIO DE 2024
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN Y EMISIÓN RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACIÓN OFICIAL DEL CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE
CONTRATISTA:	CORPORACIÓN PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE – PROSUBACHOQUE.
NIT	800055875-6
REPRESENTANTE LEGAL	LUIS ERNESTO VANEGAS GAITÁN
Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD	13.820.951 DE BUCARAMANGA
VALOR DEL CONTRATO:	UN MILLÓN QUINIENTOS MIL PESOS ($1.500.000)
PLAZO DE EJECUCIÓN:	HASTA EL VEINTE (20) DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
FECHA DE APROBACIÓN PÓLIZA:	N.A
NÚMERO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Y FECHA	2024000220 DEL 26 DE ABRIL DE 2024
NÚMERO DE REGISTRO PRESUPUESTAL Y FECHA	2024000270 DEL 13 DE JUNIO DE 2024
FECHA INICIO	14 DE JUNIO DE 2024
FECHA DE TERMINACIÓN	20 DE DICIEMBRE DE 2024

En Subachoque, a los catorce (14) días del mes de junio de 2024, se reunieron el presidente del Concejo Municipal, el señor **JUAN ANDRÉS PULIDO MARTÍNEZ,** en calidad de supervisor del contrato y el señor **LUIS ERNESTO VANEGAS GAITÁN**, identificado con cédula de ciudadanía No 13.820.951, en calidad de contratista y representante legal de la CORPORACIÓN PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE – PROSUBACHOQUE, a fin de dar inicio a la ejecución del contrato Nº MC-PS-005-2024 para dejar expresa constancia de:

1. A partir de la fecha de suscripción de la presente acta, se computará el plazo contractual, tal como está previsto en el contrato de prestación de servicios Nº MC-PS-005-2024.
2. El contratista se compromete a ejecutar única y estrictamente a partir de la fecha el objeto del contrato.
3. Se le informó al CONTRATISTA acerca del contenido y alcance de las obligaciones convenidas, al tiempo que se instruyó sobre la forma de ejecución futura del acuerdo, precisándole que el cumplimiento de las obligaciones adquiridas seria corroborado por el supervisor delegado, quien responderá por ello, certificando con su firma, tales circunstancias.
4. Se verificó que el contratista se encuentra a paz y salvo con los aportes al sistema de seguridad social integral

Para constancia se firma, por las partes intervinientes hoy catorce (14) de junio de 2024

JUAN ANDRES PULIDO MARTÍNEZ
Presidente

LUIS ERNESTO VANEGAS GAITÁN
CC. No. 13.820.951
R/L PROSUBACHOQUE
NIT No. 800055875-6
Contratista

MUNICIPIO DE SUBACHOQUE

Nit: 899999314-7

REGISTRO PRESUPUESTAL

Número: 2024000270

13/06/2024

EL SUSCRITO TESORERO CERTIFICA

CERTIFICA:

QUE EN CUMPLIMIENTO A LO ESTABLECIDO EN LOS NUMERALES 13 Y 14, DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993, HAN SIDO REGISTRADOS EN LOS LIBROS DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO ORDINARIO DE GASTOS E INVERSIONES DE LA VIGENCIA FISCAL EN CURSO, CON CARGO AL (LOS) SIGUIENTE(S) RUBRO(S):

CUENTA / ARTICULO	NOMBRE	A NOMBRE DE	VALOR
2.1.2.02.02.008.04.18.1.2.1.0.0 0.001	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION - FUENTE: 1.2.1.0.00.001-ICLD Recursos Propios	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE	1,500,000.00
		TOTAL REGISTRO PRESUPUESTAL	1,500,000.00

A FAVOR DE: CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE

REPRESENTANTE VANEGAS GAITAN LUIS ERNESTO

DISPONIBILIDAD 2024000220 DIS NIT: 800055875

CON DESTINO AL CUMPLIMIENTO DE: SUC: 001

PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA DIFUSION Y EMISION RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACION OFICIAL DEL CONCEJO DEL MUNICIPIO DE SUBACHOQUE

Se expide en SUBACHOQUE a los 13 dias del mes de Junio de 2024

ENID IBAÑEZ BONILLA
SECRETARIA DE HACIENDA

Elaboró: PAULA
Modificó:

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DIS-2024000220

viernes, 26 de abril de 2024

EL SUSCRITO TESORERO CERTIFICA

CERTIFICA:

Que una vez revisado el libro de control de presupuesto correspondiente a la vigencia fiscal del año 2024 se encontró que existe disponibilidad presupuestal para cubrir el siguiente gasto:

OBJETO
PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA DIFUSIÓN Y EMISIÓN RADIAL DE UN MEDIO LOCAL DE INFORMACIÓN OFICIAL DEL CONCEJO DEL MUNICIPIO DE SUBACHOQUE

CODIGO	NOMBRE	VALOR
UNIDAD EJEC: 18	CONCEJO	
	NO APLICA	
2.1.2.02.02.008	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	
CPC: 91119	Otros servicios de la administración publica n c pSERVICIOS PARA LA COMUNIDAD SOCIALES Y PERSONALESSERVICIOS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA Y OTROS SERVICIOS PRESTADOS A LA COMUNIDAD EN GENERAL SERVICIOS DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA	
04	Servicios de Impresos y Publicaciones	
2.1.2.02.02.008.04.18.1.2.1.0.00.001	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION - FUENTE: 1.2.1.0.00.001-ICLD Recursos Propios	1,500,000.00
	TOTAL CDP	1,500,000.00

SON:	UN MILLON QUINIENTOS MIL PESOS MC.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL DIS-2024000220

viernes, 26 de abril de 2024

SOLICITANTE	
DEPENDENCIA:	CONCEJO MUNICIPAL
RESPONSABLE:	JUAN ANDRES PULIDO MARTINEZ
CARGO:	PRESIDENTE CONCEJO MUNICIPAL

ENID IBAÑEZ BONILLA
SECRETARIA DE HACIENDA

Elaboró OMAR
Modificó:
Revisó:

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14868838901

(415)7707212489984(8020) 000001486883890 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 0 5 5 8 7 5	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE

36. Nombre comercial	37. Sigla
	PROSUBACHOQUE

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cundinamarca 2 5	Subachoque 7 6 9

41. Dirección principal
CR 3 2 49

42. Correo electrónico prosubachoque@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 8 8 5 1 0 0	3 1 5 5 7 9 9 3 3 2

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
9 4 9 9	1 9 9 7 0 2 2 4	6 0 1 0	2 0 0 9 1 0 1 8	6 8 1 0			

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	7	8	9	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Obligados aduaneros																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
54. Código																				

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 10 - 03 / 09 : 31 : 37

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre LONDOÑO ESCOBAR RAUL JESUS
985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

·PROSUBACHOQUE·
CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE
NIT.: 800.055.875-6

Subachoque, 12 de diciembre de 2024

SEÑORES:
CONCEJO MUNICIPAL DE SUBACHOQUE
La Ciudad.

Asunto: Certificación de pago de aportes.

Por medio de la presente me permito **CERTIFICAR** que la **Corporación Prodesarrollo del Valle de Subachoque PROSUBACHOQUE** con **NIT: 800.055.875-6** se encuentra a paz y salvo por todo concepto en el pago de los aportes de los empleados a los asistentes de SALUD, PENSIONES, RIESGOS PROFESIONALES, APORTES PARAFISCALES SENA, INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR; del mes de noviembre de 2024.

Atentamente;

ERNESTO VANEGAS GAITÁN
Representante Legal
C.C. No. 13.820.951 de Bucaramanga

Carrera 3 No. 2 – 49 Subachoque Cundi Telefax: 5885100 Cel: 3155799332
Web: Prosubachoque E-mail: prosubachoque@gmail.com

Scanned with CamScanner

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800056876-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE [illegible]	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE	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	2024-10	E	29/11/2024	8381531059	$574.200	

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					
EPS308	Compensar EPS	800088942-7	167.500	0		0		0	9	1.200	0	168.700	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	240.000	0	0	0	0	9	1.600	0	241.600	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	7.900				7.900	9	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	9	400	60.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	9	200	30.200	1
ICBF				
45.000	9	300	45.300	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	167.500	168.700
Pensión	1	240.000	241.600
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	1	60.000	60.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.300
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.200
TOTALES	6	570.400	574.200

Scanned with CamScanner

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
NI	800065875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE [illegible]	CR 3 2 49	3155709332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		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	2024-10	E	29/11/2024	8381531059	$574.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ausencia	Retiro	Extranjero	Cuenta cotización	IGE	IRL	LMA	VSP	TDP	TAP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	cotización	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	20857795	LAVERDE HINESTROZA BLANCA IDELI	1	0		N																25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPSI018	1.500.000	187.500	14-23	1.500.000	1	7.980	CCF24	1.500.000	90.000	1.500.000	90.000	45.000	0	0

PAGADA

Scanned with CamScanner

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
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE		CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		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	2024-10	E	29/11/2024	8381531059	$574.200	

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	187.500	0		0		0	9	1.200	0	188.700	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	240.000	0	0	0	0	9	1.600	0	241.600	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	7.900				7.900	9	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	9	400	60.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	9	200	30.200	1
ICBF				
45.000	9	300	45.300	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	188.700
Pensión	1	240.000	241.600
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	1	60.000	60.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.300
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.200
TOTALES	6	570.400	574.200

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
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE [illegible]	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE	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	2024-10	E	29/11/2024	8381531059	$574.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Salario Integral	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Correcciones	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	20857295	LAVERDE HINERTROZA BLANCA IDELI	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	1.P3008	1.500.000	187.500	14-03	1.500.000	1	7.000	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	90.000	45.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE	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	2024-09	E	31/10/2024	8380752568	$576.500	

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	187.500	0		0		0	14	1.900	0	189.400	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	240.000	0	0	0	0	14	2.500	0	242.500	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	7.900				7.900	14	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	14	700	60.700	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	14	400	30.400	1
ICBF				
45.000	14	500	45.500	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	189.400
Pensión	1	240.000	242.500
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	1	60.000	60.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.500
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.400
TOTALES	6	570.400	576.500

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
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE	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	2024-09	E	31/10/2024	8380752568	$576.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Suspensión temporal	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Ausentismo	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	20957265	LAVERDE HINESTROZA BLANCA IDELI	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	167.100	14-03	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE [illegible]		CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		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	
2024-09	2024-08	E	30/09/2024	8379999435	$576.000	

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	187.500	0		0		0	13	1.800	0	189.300	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	240.000	0	0	0	0	13	2.300	0	242.300	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	7.900				7.900	13	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	13	600	60.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	13	300	30.300	1
ICBF				
45.000	13	500	45.500	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	189.300
Pensión	1	240.000	242.300
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	1	60.000	60.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.500
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.300
TOTALES	6	570.400	576.000

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
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE [illegible]		CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-08	E	30/09/2024	8379999435	$576.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en Exterior	Colombiano	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Ing	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	20957295	LAVERDE HINESTROZA BLANCA IDELI	1	0			N																25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-03	1.500.000	1	7.000	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE [illegible]	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		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	
2024-08	2024-07	E	30/08/2024	8379198508	$574.900	

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	187.500	0		0		0	10	1.400	0	188.900	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	240.000	0	0	0	0	10	1.800	0	241.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	7.900				7.900	10	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	10	500	60.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	10	300	30.300	1
ICBF				
45.000	10	400	45.400	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	188.900
Pensión	1	240.000	241.600
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	1	60.000	60.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.400
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.300
TOTALES	6	570.400	574.900

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
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE [illegible]	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		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	
2024-08	2024-07	E	30/08/2024	8379198506	$574.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Administradora	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	20857295	LAVERDE HINESTROZA BLANCA IDELI	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-03	1.500.000	1	7.900	CCF34	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE	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	
2024-07	2024-06	E	30/07/2024	8378280924	$576.200	

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	187.500	0		0		0	13	1.900	0	189.400	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	240.000	0	0	0	0	13	2.400	0	242.400	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	830011153-6	7.900				7.900	13	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	13	600	60.600	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	13	300	30.300	1
ICBF				
45.000	13	500	45.500	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	189.400
Pensión	1	240.000	242.400
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	1	60.000	60.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.500
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.300
TOTALES	6	570.400	576.200

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
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE	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	
2024-07	2024-06	E	30/07/2024	8378280924	$576.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Suspensión	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	IGE	IRP	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotizante exterior	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	20857295	LAVERDE HINESTROZA BLANCA IDELI	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-24	1.500.000	1	7.900	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE [illegible]	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		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	
2024-06	2024-05	E	25/06/2024	8377563506	$573.000	

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	187.500	0		0		0	5	800	0	188.300	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	240.000	0	0	0	0	5	1.000	0	241.000	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	7.900				7.900	5	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	5	300	60.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	5	200	30.200	1
ICBF				
45.000	5	200	45.200	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	188.300
Pensión	1	240.000	241.000
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	1	60.000	60.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.200
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.200
TOTALES	6	570.400	573.000

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
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	25/06/2024	8377565508	$573.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Residente	Cotizante exterior	Estudiante	IGE	INGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Correcciones	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	20957295	LAVERDE HINESTROZA BLANCA IDELI	1	0			N																		25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-03	1.500.000	1	7.000	CCF24	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800055875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE [illegible]	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	04/06/2024	77604672	$577.500

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	187.600	0		0		0	15	2.300	0	189.800	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	240.000	0	0	0	0	15	2.900	0	242.900	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	7.900				7.900	15	100	8.000			79	8.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	60.000	15	800	60.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
30.000	15	400	30.400	1
ICBF				
45.000	15	600	45.600	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	187.500	189.800
Pensión	1	240.000	242.900
Riesgos Laborales	1	7.900	8.000
CCF	1	60.000	60.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	45.000	45.600
MEN	0	0	0
SENA	1	30.000	30.400
TOTALES	6	570.400	577.500

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
NI	800065875-6	CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE	CR 3 2 49	3155799332	prosubachoque@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SUBACHOQUE		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOR: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	04/06/2024	77604672	$577.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Corrección	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o 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	2885729	LAVERDE HINESTROZA BLANCA IDELI	1	0			N																	25-14	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS008	1.500.000	187.500	14-03	1.500.000	1	7.900	CCF04	1.500.000	60.000	1.500.000	30.000	45.000	0	0

PAGADA

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

DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

SUBACHOQUE, CUNDINAMARCA, 16/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CORPORACION PRODESARROLLO DEL VALLE DE SUBACHOQUE** con NIT **800.055.875-6** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 459369999634

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Último ingreso exitoso:
lunes 23 de diciembre de 2024 - 12:07:28 PM
Último intento de ingreso no exitoso:
lunes 23 de diciembre de 2024 - 12:06:03 PM

>**Empresa**
MUNICIPIO DE SUBA...
>**Administración**
>**Consulta de Cuentas**
>**Certificaciones**
>**Consulta de Convenios**
>**Consulta de Inversiones**
>**Informe Anual Costos**
>**Reporte Anual de Costos**
>**Pagos**
Pago a Proveedores
> Administración de Pagos
- Crear Pagos
- Reutilizar Pagos
- Modificar Pagos
- Eliminar Pagos
- Validar Pagos
- Actualizar Pagos

> Consultas
> Personalizar Plantillas
>**Transferencias**
>**Manual de Usuario**
>**Atención en línea**
>**Sesión**

Bienvenido: Señor(a) ENID IBANEZ BONILLA
NIT 8999993147 - MUNICIPIO DE SUBACHOQUE

martes 24 de diciembre de 2024

Actualizar Pago de Proveedores

Actualizar Pago	
Nombre Proceso de Pago:	VALLE_2024001360
Proceso:	8448192
Producto origen de los Fondos:	05604593****9758
Tipo de Abono:	Uno a Varios
Fecha Pago:	24/12/2024 13:21
Valor a pagar:	$ 1.442.760,00
Cantidad Total de Pagos:	1
Valida Inscripción:	No

Resultado del Pago	
Pagos Exitosos	1
Pagos Fallidos	0
Pagos Por Confirmar	0

1

Nit Destino	Nombre	Referencia	Tipo Producto o Servicio Destino	No. Producto o Servicio Destino	D
800055756	CORPORACION PRODESARROLLO	2024001360	Cuenta Corriente	459369999634	

1

© 2024 Davivienda. Todos los derechos reservados.
Portal Empresarial