	INFORME ACTIVIDADES, CUENTA DE COBRO Y CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO	CÓDIGO PF-GC-FR-21
		VERSION 1
		FECHA: 14 /MARZO 2022

CONTRATO No.	029-2025		
PERIODO DEL INFORME Y DE LA CERTIFICACIÓN :	DESDE 21/01/2025 HASTA 20/02/2025	**No. DE PAGO:**	1
NOMBRE O RAZON SOCIAL:	JOSE EVER GRIJALBA CORREA	**C.C. / NIT**	79,560,871
OBJETO DEL CONTRATO:	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE FUNZACUNDINAMARCA CON EL CONCEJO MUNICIPAL, JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, CONJUNTOS RESIDENCIALES, PARQUES INDUSTRILAES; Y CON LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS"	**PLAZO DE EJECUCION:**	OCHO (8) MESES
		FECHA DE INICIO:	21/1/2025
		FECHA DE TERMINACIÓN	20/septiembre/2025
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:	AMALIA DEL CARMEN BERNAL NIÑO	**CARGO:**	PERSONERA MUNICIPAL DE FUNZA

INFORMACIÓN FINANCIERA

CDP No.	2025000035	**VALOR CDP**	32.000.000	
CDP ADICIÓN No.		**VALOR CDP**		
REGISTRO PPTAL No.	2025000034	**VALOR REGISTRO**	32.000.000	
REGISTRO PPTAL ADICIÓN No.	X	**VALOR REGISTRO**	0	
VALOR INICIAL CONTRATADO:	32.000.000	**VALOR PAGOS EFECTUADOS:**	0	
ADICIONES:	X	**VALOR PRESENTE PERIDO:**	4.000.000	12,5%
VALOR TOTAL CONTRATO:	32.000.000	**VALOR EJECUTADO:**	4.000.000	

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE EL PERIODO

OBLIGACIONES	EVIDENCIA	RESULTADOS ALCANZADOS
1. Elaborar y presentar por escrito, posteriormente a la suscripción del acta de inicio, y dentro del primer mes de ejecución del contrato previo a la presentación del primer informe de actividades un Plan de Trabajo en el que se programe la ejecución y forma de cumplimiento del objeto contractual para el plazo de vigencia del contrato, susceptible de modificación periódica de acuerdo con las instrucciones impartidas por la supervisión del contrato.	Se realiza plan de trabajo con lo programado durante la ejecución del contrato	Se presenta informe relacionando plan de trabajo con las actividades, reuniones y/o eventos que se realicen en la personeria de Funza y desde mi objeto contractual de cumplimiento
2. Asistir a las sesiones del Concejo Municipal en representación de la Personería del municipio de Funza, de acuerdo con las instrucciones de la supervisión.	No se a participado en las sesiones del concejo.	En el corte de esta cuenta no se a ejecutado esta obligación ya que las sesiones del concejo municipal no estan habilitadas en este periodo.
3. Servir de enlace entre la Personería Municipal de Funza y las juntas de acción comunal; los conjuntos residenciales y parques industriales, sometidos al régimen de propiedad horizontal, coordinando actividades de divulgación, promoción y prevención relacionadas con los derechos humanos, resolución de conflictos y medio ambiente.	Asisto a reunión con la junta de acción comunal barrio nueva gerona, Reunión plan de trabajo en conjuntos residenciales	Se reliza reunión con la junta de acción comunal del barrrio nueva gerona en el cual se da acompañamiento a temas de seguridad que se estan presentando en el sector, Asisto a reunión en el cual se ejecuta el plan de trabajo para la presentación en propiedad horizontales año 2025
4. Mediar entre la Personería Municipal de Funza y las diferentes veedurías ciudadanas, apoyando las labores de promoción y fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y comunitaria	Al corte de esta cuenta no se a realizado ninguna actividad con las veedurías	Al corte de esta cuenta no se a realizado ninguna actividad con las veedurías
5. Prestar apoyo técnico y logístico para el desarrollo de charlas o sensibilizaciones en el marco de la normativa de acción comunal vigente, de conformidad con las indicciones de la supervisión.	Se realiza plan de trabajo para las actividades a realizar en el año 2025	Ejecutando el plan de trabajo elaborado, se reliza programación de capacitación a todas las juntas de acción comunal por parte de funcionarios de la DIAN, igualmente se rezliza reunión con el IDACO para poder realizar en primera instancia un plan de trabajo donde incluya capacionaciones a las Juntas de Acción Comunal en el año 2025
6. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor.	Asisto a inauguración complejo universitario	Asisto como delegado de la personeria a inuguración complejo universitario.

SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	MES	VALOR	FECHA DE PAGO			No PLANILLA
Salud	*COMPENSAR*	*FEBRERO*	*362.500*	*2025*	*2*	*10*	*84072322*

Pensión	*COLPENSIONES*	*FEBRERO*	*464.000*	*2025*	*2*	*10*	*84072322*
Riesgos Profesionales	*POSITIVA*	*FEBRERO*	*15.200*	*2025*	*2*	*10*	*84072322*
Anexos:	*X*						

CUENTA DE COBRO	SI X	NO	**DATOS DE LA FACTURA**	SI	NO x

LA PERSONERIA MUNICIPAL DE FUNZA - NIT: 832000814-7

DEBE A:

JOSE EVER GRIJALBA CORREA

Por concepto de prestación de servicios profesionales, arriba relacionados, la suma de:

4,000,000 cuatro millones de pesos.

No. DE FACTURA:	
RESOLUCIÓN DIAN:	
FECHA:	
VALOR:	

FIRMA DEL CONTRATISTA	

CERTIFICACION DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de Supervisor del Contrato de Prestación de servicios profesionales arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, durante el periodo relacionado.

Que de igual forma, el contratista ha acreditado y aportado el pago de los aportes a la seguridad social Integral y parafiscal en los montos y plazos establecidos verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, artículo 23 de la ley 1150 y artículo 135 de la ley 1753 de 2015.

En razón a ello, autorizo el pago conforme a la información descrita en el presente informe.

FIRMA DEL SUPERVISOR	Amalia Bernal Niño

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

ASPECTOS GENERALES			
TIPO DE INFORME :	AVANCE X		FINAL
FECHA DE ELABORACIÓN:	24/2/2025		
PERIODO DEL INFORME	DESDE: 21/01/2025		HASTA: 20/02/2025
FUNCIONAMIENTO	X	INVERSION	
DATOS GENERALES DEL CONTRATO			
NOMRE DEL CONTRATISTA	JOSE EVER GRIJALBA CORREA		
IDENTIFICACION	CC 79.560.871		
No. DE CONTRATO:	CPS 029-2025		
TIPO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS		
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO ENLACE DE LA PERSONERÍA MUNICIPAL DE FUNZA CUNDINAMARCA CON EL CONCEJO MUNICIPAL, JUNTAS DE ACCIÓN COMUNAL, CONJUNTOS RESIDENCIALES, PARQUES INDUSTRIALES Y VEEDURÍAS CIUDADANAS		
PLAZO DE EJECUCIÓN:	8 MESES		
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	21-01-2025		
FECHA ACTA DE INICIO:	21-01-2025		
FECHA DE TERMINACIÓN:	20-09-2025		
PRORROGAS DEL CONTRATO:	N/A	FECHA:	N/A
SUSPENSIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
AMPLIACIÓN DE LA SUSPENSIÓN:	N/A	FECHA:	N/A
VALOR INICIAL :	$		32.000.000,00
ADICION:			
VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	$		32.000.000,00

INFORME DE SUPERVISIÓN

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

Obligaciones especificas	Observaciones
1. Elaborar y presentar por escrito, posteriormente a la suscripción del acta de inicio, y dentro del primer mes de ejecución del contrato previo a la presentación del primer informe de actividades un Plan de Trabajo en el que se programe la ejecución y forma de cumplimiento del objeto contractual para el plazo de vigencia del contrato, susceptible de modificación periódica de acuerdo con las instrucciones impartidas por la supervisión del contrato.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
2. Asistir a las sesiones del Concejo Municipal en representación de la Personería del municipio de Funza, de acuerdo con las instrucciones de la supervisión	Para este periodo no se ejecuta la obligación ya que no se han iniciado la sesiones en el Concejo Municipal.
3. Servir de enlace entre la Personería Municipal de Funza y las juntas de acción comunal; los conjuntos residenciales y parques industriales, sometidos al régimen de propiedad horizontal, coordinando actividades de divulgación, promoción y prevención relacionadas con los derechos humanos, resolución de conflictos y medio ambiente.	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
4. Mediar entre la Personería Municipal de Funza y las diferentes veedurías ciudadanas, apoyando las labores de promoción y fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y comunitaria	Para el presente periodo no se requirio esta actividad.
5. Prestar apoyo técnico y logístico para el desarrollo de charlas o sensibilizaciones en el marco de la normativa de acción comunal vigente, de conformidad con las indicciones de la supervisión	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.

6. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones adicionales derivadas del objeto contractual.

FECHA DE ENTREGA DE INFORME	20/2/2025		
SOPORTES DE INFORME	Informe del contatista, declaracion juramentada,planilla aportes a seguridad social, evidencias de las actividades desarrolladas		
En virtud de lo anterior, aprueba el informe de actividades presentada por el contratista que se adjunta al presente informe:			
SI	**X**	**NO**	
En cuanto a la verificación del estado financiero se plasma lo siguiente			
VALOR DEL CONTRATO INICIAL	$		32.000.000,00
VALOR ADICIONADO	$		-
VALOR PAGOS EFECTUADOS	$		-
VALOR PRESENTE PERIODO	$		4.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$		4.000.000,00
SALDO EJECUTAR	$		28.000.000,00
SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD	$		-
PORCETAJE DE EJECUCION			12,50%
El suscrito supervisor del contrato avala el pago de este corte a cuenta por la suma de : CUATRO MILLONES DE PESOS M/C($ 4,000,000 m/c)			
Verificación pago de aportes a la Seguridad Social y parafiscales			
NUMERO DE PLANILLA:			84072322
IBC :	$		2.900.000,00
PERIODO:			febrero-2025
VALOR DE PAGO :	$		899.700,00
FECHA PAGO			10-02-2025

En mi calidad de supervisor del contrato de prestación de servicios de apoyo a la gestión numero, **CPS 029 -2025**, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe durante el periodo comprendido entre el **21 de ENERO al 20 de FEBRERO del 2025.**

SUPERVISOR Amparo Perdomo Niño

PROYECTO: WEINERT JOAN MENDEZ MENDEZ . APOYO EXTERNO

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	79560871	JOSE EVER GRIJALBA CORREA	CRA 6a No 14-44 torre 2 apartamento 607	3112637577	jegrijalba79@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	I	10/02/2025	84072322	$899.700	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	362.500	0		0		0	0	0	0	362.500	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	464.000	0	0	0	0	0	0		464.000	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	15.200				15.200	0	0	15.200			152	15.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	58.000	0	0	58.000	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	362.500	362.500
Pensión	1	464.000	464.000
Riesgos Laborales	1	15.200	15.200
CCF	1	58.000	58.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	899.700	899.700

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

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-02	2025-02	I	10/02/2025	84072322	$899.700

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	SNG	IBET	TDE	TAE	TDP	TAD	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
CC	79560871	GRIJALBA CORREA JOSE EVER	59	0			N																	25-14	2.900.000	464.000	0	0	0	0	EPS008	2.900.000	362.500	14-23	2.900.000	1	15.200	CCF24	2.900.000	58.000	0	0	0	0	0

PAGADA

Este document(stá clasificado como PRIVADO por parte de Cor(ensar 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*

79560871

Número de planilla*

84072322

Valor Planilla*

899700

Periodo de pago salud*

Mes*

Febrero

Año*

2025

Fecha de pago de la planilla*

02/10/2025

Regresar Consultar

Aporte	Entidad	Periodo
Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Febrero - 2025
Pension	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	Febrero - 2025
Cajas	Compensar Caja de Compensacion Fliar	Febrero - 2025
Salud	Compensar EPS	Febrero - 2025

Redes de Pago

Fechas de Pago

MANIFESTACIÓN AÑO GRAVABLE 2025 – DECRETO 2231 DE 2023

Yo, José Ever Grijalba Correa identificado con cédula de ciudadanía número 79.560.871 expedida en Bogotá, obrando en nombre propio, me permito declarar bajo la gravedad de juramento y de acuerdo con la Ley 1819 de 2016 en su artículo 335 que:

1. Para efectos del cálculo de la retención en la fuente manifiesto bajo la gravedad de juramento que (marcar con X la opción correspondiente):

   a. Para la determinación de mi impuesto sobre la renta **NO** tomaré deducciones de costos y gastos por lo que declaró que **SÍ** haré uso de la renta exenta de que trata el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario en la depuración de mi declaración de renta por el año gravable en curso, y el cálculo de la retención en la fuente se realizará acorde a lo señalado por el artículo 383 del Estatuto Tributario

   [ ]

   b. Para la determinación de mi impuesto sobre la renta **SI** tomaré deducciones de costos y gastos por lo que declaró que **NO** haré uso de la renta exenta de que trata el numeral 10 del artículo 206 del Estatuto Tributario en la depuración de mi declaración de renta por el año gravable en curso, y solicitó que se aplique la tarifa de retención en la fuente establecida en los artículos 392 y 401 del Estatuto Tributario según corresponda a la naturaleza de los servicios prestados.

   [X]

SI SOLICITA REALIZAR RETENCIÓN POR RENTAS LABORALES COMPLETAR LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

1. Durante el año inmediatamente anterior realicé pagos de intereses en préstamos para adquisición de vivienda. (Adjuntar soporte de pago de intereses)

SI	X	NO	

2. Durante el año inmediatamente anterior realicé pagos a medicina prepagada: propios, de mi cónyuge, hijos y/o dependientes. (Adjuntar soporte de pago y factura cancelada).

SI	X	NO	

3. Se encuentra a mi cargo en calidad de dependiente:

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO
N/A	N/A

[ ] Hijo(s) que tiene(n) hasta 18 años y depende(n) económicamente de mí.

[ ] Hijo(s) con edad entre 18 y 23 años, cuya educación está a mi cargo en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente.

☐ Hijo(s) mayor(es) de 18 años que se encuentra en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos certificados por Medicina Legal.

☐ Cónyuge o compañero permanente que se encuentra en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientos sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

☐ Padres y/o hermanos que se encuentran en situación de dependencia, sea por ausencia de ingresos o ingresos en el mío menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal.

4. Me encuentro obligado a expedir factura electrónica por cumplir con alguno de los requisitos establecidos en el artículo 615 del E.T.

SI		NO	X

5. De acuerdo al parágrafo tercero del artículo 437 del Estatuto Tributario soy responsable del impuesto a las ventas IVA.

SI		NO	X

6. Estoy registrado(a) como contribuyente del impuesto unificado bajo el régimen simple de tributación SIMPLE.

SI		NO	X

En caso de que mi situación tributaria llegase a tener algún cambio informare a la entidad inmediatamente.

Dada en Funza, Cundinamarca en el mes de Febrero de 2025, para efectos de la depuración de la base del cálculo de la retención establecida en los artículos 383, 387 y 392 del Estatuto Tributario que le aplique.

Cordialmente,

Nombre: José Ever Grifalba Correa
C.C:79.560.871
Télefono:3112637577