	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 21/05/2025 HASTA 20/06/2025	No. DE PAGO:	5
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:	16.000.000	
ADICIONES:	X	VALOR PRESENTE PERIDO:	4.000.000	63%
VALOR TOTAL CONTRATO:	32.000.000	VALOR EJECUTADO:	20.000.000	

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.	Asisto como representante de la personeria municipal a las diferentes sesiones del concejo municipal	Los días 22, 23 de mayo, 10,11, 12, 16, 18 y 19 asisito a sesiones del concejo municipal de Funza como representante de la personeria 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.	Asisto a capacitación propiedad horizontal	Asisto a capacitación con el equipo de la personeria municipal al conjunto resedencial portales de Funza manzana G, el día 27 de mayo en el se indica el procedimiento al comite de convivencia de propiedad horizontal
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	Asisto a reunión programación veeduria ciudadana, asisto a capacitación	Asisto a reunión con la personera y la Dra magda para programar actividades consernientes a las capacitaciones que se realizaran a propiedad horizontal y veedurías ciudadanana el día 12 de junio en el salón comunal de la chaguya. Asisto a cpacitación red nacional de veédurias ciudadanas el día 19 de junio.
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.	Brindo acompañamiento actividades agendadas por la personeria municipal	Asisto a dia afrocolombianidad 25 de mayo en centro dia, asisiti a reunión programación actividad habitante de calle día 06 de junio de la misma manera asisto a actividad habitantes de calle, asisiti a capacitación de la DIAN obligaciones tributarias el día 11 de junio
6. Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto contractual que le sean asignadas por el supervisor.	Asisto actividad personeritos	El día 13 de junio asistí a actividad realizada por la personeria dirigida a los personeritos del municipio.

SEGURIDAD SOCIAL

CONCEPTO	ENTIDAD	MES	VALOR	FECHA DE PAGO			No PLANILLA
Salud	*COMPENSAR*	*MAYO*	*362.500*	*2025*	*5*	*6*	*86359602*
Pensión	*COLPENSIONES*	*MAYO*	*464.000*	*2025*	*5*	*6*	*86359602*
Riesgos Profesionales	*POSITIVA*	*MAYO*	*15.200*	*2025*	*5*	*6*	*86359602*
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					

CERTIFICACIÓN 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:		**24/6/2025**		
PERIODO DEL INFORME	DESDE: 21/05/2025			HASTA: 20/06/2025
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 VEEDURIAS 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	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
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 Personeria Municipal de Funza y las diferentes veedurías ciudadanas, apoyando las labores de promoción y fortalecimiento de los procesos de participación ciudadana y comunitaria	El contratista ejecuta satisfactoriamente las obligaciones derivadas del objeto contractual.
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	20/6/2025
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	$	16.000.000,00
VALOR PRESENTE PERIODO	$	4.000.000,00
VALOR EJECUTADO	$	20.000.000,00
SALDO EJECUTAR	$	12.000.000,00
SALDO A LIBERAR A FAVOR DE LA ENTIDAD	$	-
PORCETAJE DE EJECUCION		63,00%

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:		86359602
IBC :	$	2.900.000,00
PERIODO:		mayo-2025
VALOR DE PAGO :	$	899.700,00
FECHA PAGO		06-05-2025

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 MAYO al 20 de JUNIO del 2025.**

SUPERVISOR Amalia Bernal Ruiz

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	
UNICA	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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-05	I	06/05/2025	86359602	$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	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		
UNICA	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	
2025-05	2025-05	I	06/05/2025	86359602	$899,700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza_exterior	Extranjero	IRP	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	Codigo 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	EPS006	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 documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Portal Empresas Portal de Independientes



24-06-25
WGH CAT

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*

7956C871

Número de planilla*

86359602

Valor Planilla*

899700

Periodo de pago salud*

Mes*

Mayo

Año*

2025

Fecha de pago de la planilla*

05/06/2025

Regresar Consultar

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

Redes de Pago

Fechas de Pago