CERTIFICADO DE SUPERVISIÓN
Certificación nro.10

Certifico que el señor **JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO** identificado con cédula de ciudadanía número 79893447 expedida en Bogotá, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con la Personería Municipal de Supatá (Cundinamarca), para el periodo comprendido del 1 al 30 de octubre de 2025 y se verificó que el contratista realizó los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social así:

INFORMACION SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Nro. PLANILLA:	89312934	Aporte Salud 12.5%	FAMISANAR	Aporte Pensión 16%	COLPENSIONES

Aporte ARL	POSITIVA	0.522%

En consecuencia, se puede tramitar el pago correspondiente del siguiente contrato:

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	002-2025	Fecha de Inicio	DIA	MES	AÑO
			10	01	2025

Objeto del Contrato:	*PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA APOYAR EN LOS ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, DISCIPLINARIOS, CONTRACTUALES Y DE COMPETENCIA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SUPATA (CUNDINAMARCA)*

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
Plazo de Ejecución: (El que dice en la minuta)	Desde	10	01	2025	Hasta	30	12	2025

		DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO
Periodo a Pagar:	Desde	01	10	2025	Hasta	30	10	2025

Número de Pago:	**10**

Valor del contrato:	$ 29.250.000	Valor a pagar	$ 2.500.000	Saldo contrato	$ 5.000.000

Disponibilidad Presupuestal:	2025000002	Registro Presupuestal:	2025000002

Factura (Cuando Aplique)	N/A

Expedido en Supatá (Cundinamarca), el día treinta y uno (31) del mes de octubre del año 2025.

IRMA CASTELLANOS VELANDIA
PERSONERA MUNICIPAL
SUPERVISOR

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS	*002-2025*
INFORME:	*DIEZ (10)*
CONTRATISTA:	*JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO*
VALOR CONTRATO:	*$ 29.250.000*
PLAZO DE EJECUCIÓN:	*ONCE (11) MESES Y VEINTIUNO DIAS*
FECHA DE INICIO:	*10/01/2025*
FECHA DE TERMINACION:	*30/12/2025*
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	*IRMA CASTELLANOS VELANDIA*
FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME:	*01/08/2025*

OBJETO: *PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA APOYAR EN LOS ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, DISCIPLINARIOS, CONTRACTUALES Y DE COMPETENCIA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SUPATA (CUNDINAMARCA)*

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	***ACTIVIDADES REALIZADAS***
1. *Sustanciar la documentación que sea requerida en la fase de instrucción de los procesos disciplinarios adelantados por la Personería Municipal.*	• *Sustancie autos de cierre de investigaciones disciplinarias 001-2025 – 002-2025 y 006-2025, con sus respectivas oficios de citación.*
2.*Brindar apoyo jurídico a la Personería Municipal en los asuntos que sean de su competencia, acompañando para ello en la revisión de actos administrativos, respuestas a órganos de control, respuesta a ciudadanos, seguimiento a derechos de petición.*	•*Sustancie plan de mejoramiento informe de Observaciones - auditoría financiera de gestión y resultados abreviada - vigencia 2024 - Personería Municipal de Supata*
3.*Asesorar y apoyar a la Personera Municipal en los asuntos que se sometan a su consideración.*	*- Realice las asesorías solicitadas por la Personera Municipal.*
4. *Apoyar las diligencias administrativas que el personero le solicite en calidad de designado por la personería municipal en las diferentes dependencias de la administración.*	*Esta actividad no se realizo en este periodo.*
5. *Asistir a las reuniones que el supervisor del contrato le indique.*	*Esta actividad no se realizó en este periodo.*
6. *Adelantar la sustanciación de los procesos de contratación en sus diferentes etapas (precontractual, contractual y pos-contractual) que le sean asignados por el supervisor del contrato.*	•*Sustancié documentos contrato «Prestación de servicios profesionales para el apoyo en la actualización del manual de contratacion de la Personeria Municipal de Supata (Cundinamarca)» i.) Inexistencia de personal; ii.) estudios previos; iii.) invitación a contratar; iv.) idoneidad y experiencia; v.) clausulado contractual; y vi.) acta de inicio*
7. *Verificar la correcta publicación en el SECOP de las actuaciones de*	• *Cargue egresos del mes de septiembre contratos 002-2025 y 003-2025, a la plataforma SECOP II*

los procesos contractuales que adelante.	• *Cargue contrato «Prestación de servicios profesionales para el apoyo en la actualización del manual de contratacion de la Personeria Municipal de Supata (Cundinamarca)» a la plataforma SECOP II*
8.*Realizar seguimiento al presupuesto asignado a la Personería Municipal, elaborando las solicitudes y documentos pertinentes para tal fin.*	• *Realice la debida revisión al presupuestos de la Personeria Municipal.* • *Realice cuadro de Excel para hacer seguimiento al pago de valores por concepto de seguridad social y parafiscales de la Personera Municipal.*
9. *Apoyar a la Personera Municipal en las actividades que este le solicite y que guarden relación con el objeto de contrato*	•*Cumplí con las actividades ordenadas por la Personera Municipal*

SEGURIDAD SOCIAL		
APORTES	***Valor cotizado***	***Periodo cotizado***
SALUD	*$ 350.000*	*AGOSTO*
PENSIÓN	*$448.000*	*AGOSTO*
ARL	*$ 14.700*	*AGOSTO*
PLANILLA NRO. *90973806 DEL 29 DE OCTUBRE DE 2025*		

JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO
CONTRATISTA

Supatá (Cundinamarca), 31 de octubre de 2025

CUENTA DE COBRO nro. 010-2025

NUMERO DE CONTRATO 002-2025

PERSONERIA MUNICIPAL DE SUPATA
(CUNDINAMARCA)

NIT. 832003486-8

DEBE A:

JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO
C.C. NRO.79893447 DE BOGOTÁ D.C.

La suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($ 2.500.000) M/CTE**, por concepto del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales **002-2025**, con objeto «PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN DERECHO PARA APOYAR EN LOS ASUNTOS ADMINISTRATIVOS, DISCIPLINARIOS, CONTRACTUALES Y DE COMPETENCIA DE LA PERSONERIA MUNICIPAL DE SUPATA (CUNDINAMARCA)» correspondiente al periodo comprendido entre el 1 de octubre al 30 de octubre de 2025.

Favor consignar dicho valor a la cuenta de Ahorros nro. 03172476146 de Bancolombia.

Cordialmente,

JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO
C.C. nro.79893447 de Bogotá D.C.
Tel.: 3132366978
Correo electrónico: giotatu@gmail.com

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79893447	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO		CALLE 5 # 2-65	3132366978	giotatu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	YACOPI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	29/10/2025	90973806	$812.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	14.700				14.700	0	0	14.700			147	14.700	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	14.700	14.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	812.700	812.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	79893447	JAIRO GIOVANNI BELTRAN NIETO		CALLE 5 # 2-65	3132366978	giotatu@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	YACOPÍ	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-10	I	29/10/2025	90973806	$812.700	

DETALLE POR COTIZANTE

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

PAGADA

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



Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verif realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

79893447

Número de planilla*

90973806

Valor Planilla*

812700

Periodo de pago salud*

Mes* **Año***

Octubre 2025

Fecha de pago de la planilla*

10/29/2025

Regresar Consultar