



SECRETARÍA DE
GOBIERNO

CONTROL DE RETIRO

Código GCO-GCI-F102
Versión: 4
Vigencia 15 septiembre de 2021
Caso HOLA: 189189

LA SECRETARÍA DISTRITAL DE GOBIERNO / ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR CERTIFICA QUE:

Fecha: 23 OCTUBRE 2024 Dependencia: INSPECCION POLICIA 19A
El(la) señor(a): ALFREDO MORENO CENDALES
Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No: 80244171
Correo Personal: _____ Celular: 3209244053
Direccion para notificación (puede ser el correo personal): alfredo.m1981@hotmail.com

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. 921 - 2024 Proyecto No. _____
Desde: _____ Hasta: 22/10/2024
LD 23/07/2024

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

☒ Terminación de contrato ☐ Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SI _____ NO x CUAL? _____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	
MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó: <u>[Firma]</u>	ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: <u>OK Bhdv</u>
Nombre: _____	BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES: <u>[Firma]</u>
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó: <u>[Firma]</u>	<u>Piso 3</u>
Nombre: _____	<u>NO registra en base de datos SAC</u>
Supervisor Oficio: <u>[Firma]</u>	<u>29/10/24</u>
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO	
ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó: <u>[Firma]</u>	<u>No tiene Elementos</u>
Nombre: <u>[Firma]</u>	
ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL	Observaciones
Verificó: <u>[Firma]</u>	<u>No tiene Elementos</u>
Nombre: <u>[Firma]</u>	
ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Carné: <u>[Firma]</u>	<u>No tiene carné</u>
Verificó: <u>[Firma]</u>	
Nombre: _____	
GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL	Observaciones
Verificó: <u>[Firma]</u>	SERIE CONTRATOS: <u>[Firma]</u>
Nombre: _____	<u>Verificación Sección de Contratos</u>

OK
DG



ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (persona natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por la contratista **ALFREDO MORENO CENDALES** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento a los términos contratados y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se autoriza el pago correspondiente al:

Periodo comprendido entre el 01 de octubre al 22 de octubre de 2024.

Contrato:	No. CPS-921-2024.
Tipo de Contrato:	Contrato Prestación de Servicios.
Contratista Cedente:	ALFREDO MORENO
Cédula o NIT	No 80.244.171 BOGOTÁ.
Objeto	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURIDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRÁMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE CURSEN EN LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LA LOCALIDAD
Plazo del contrato:	Tres (03) meses
Fecha inicio:	23 de julio del 2024.
Fecha de terminación:	22 de octubre de 2024
Prórroga No. 1	N/A
Adición No. 1	N/A
Valor total pactado	17.640.000\$
Plazo total del contrato	3 meses
Fecha final del contrato	22 de julio del 2024
Valor a pagar:	\$ (4.312.000 4º pago)
Número de PIN:	81154221
	81182021
Periodo cotizado.	Septiembre - octubre 2024

Se verificó el cumplimiento del pago de los aportes parafiscales relativos a SENA, ICBF, Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, y ARL (Administradora de riesgos laborales) y al Sistema de Seguridad Social Integral) por parte del contratista, de conformidad con el Parágrafo 1 del Art. 23 la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 244 de la Ley 1955 de 2019.

En constancia se firma el primer día **(01) del mes de noviembre de 2024.**

Supervisor,

DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE
Alcalde Local de Ciudad Bolívar
C.C. No. 1.022.324.351de Bogotá D.C.


BLADIMIR RINCON RINCON
Inspector 19 A Distrital de Policía.

Revisó: David Bello Torres – Profesional de apoyo al Despacho. Firma:

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No. 4 PERIODO: 01 DE OCTUBRE 2024 AL 22 DE OCTUBRE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-921-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	ALFREDO MORENO CENDALES
TIPO(C.C-NIT) Y No DE IDENTIFICACIÓN	CEDULA DE CIUDADANIA 80.244.171 DE BOGOTA
PLAZO TOTAL DE EJECUCIÓN	TRES (03) MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$17.640.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	\$4.312.000
No DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O2-30-11-60-55-70-00-00-01-987
FECHA ACTA DE INICIO	23/07/2024
PRÓRROGA	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	22/10/2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR JURIDICAMENTE LA EJECUCIÓN DE LAS ACCIONES REQUERIDAS PARA EL TRÁMITE E IMPULSO PROCESAL DE LAS ACTUACIONES CONTRAVENCIONALES Y/O QUERELLAS QUE CURSEN EN LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LA LOCALIDAD.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS.	ACTIVIDAD.	PRODUCTOS.	MEDIO DE VERIFICACION Y SU UBICACION FISICA Y / O VIRTUAL.
OBLIGACION 1: Revisar y analizar jurídicamente las actuaciones asignadas por el inspector de policía, emitir o proyectar el respectivo diagnóstico y establecer la actuación jurídica a seguir, conforme a la naturaleza del proceso policivo.	Verificar	- 35 actas de constancia de audiencias suspendidas y programadas mes de septiembre de 2024. - 29 Comunicaciones partes, DADEP, PONAL y EAAB Orfeo - RESPUESTA 32 RADICADOS ORFEOS - 5 Actas desistimiento - 20 Actas de audiencia llevadas a cabo en el mes de octubre 2024 - 5 Autos para avocar conocimiento presunta infracción Ley 1801 de 2026 - Auto incorpora, respuesta y experticia 2017694490101504E - 15 autos para reprogramación audiencias - 15 actas de audiencias suspendidas reprogramadas	Expediente Archivo Inspección 19 A.
OBLIGACION 2: Proyectar, para revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos que impongan medidas correctivas u orden de policía, conforme a la normatividad vigente.	Verificar	No se requirió la presente gestión en el mes de OCTUBRE de 2024.	Expediente Archivo Inspección 19 A.
OBLIGACION 3 Proyectar, para revisión y aprobación del Inspector de Policía, los actos por medio de los cuales se resuelvan los recursos interpuestos contra las decisiones adoptadas por los Comandantes de Estación Subestación y el personal uniformado de la Policía Nacional.	Verificar	No se requirió la presente gestión en el mes de OCTUBRE de 2024	Expediente Archivo Inspección 19 A.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
ALCaldIA LOCAL CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACION 4: Apoyar en la revisión del registro y actualización de las actuaciones y querellas que le asigne el Inspector de Policía para impulso, en el Aplicativo “ARCO” o el sistema dispuesto para su seguimiento. En caso contrario, proceder a informar para que el personal administrativo de la Inspección de Policía proceda a su registro y actualización.	Verificar	No se requirió la presente gestión en el mes de OCTUBRE de 2024	Expediente Archivo Inspección 19 A.
OBLIGACION 5: Registrar en el Aplicativo “ARCO” el trámite realizado de los expedientes asignados, con el fin de darles cierre o el impulso respectivo.	Verificar	No se requirió la presente gestión en el mes de OCTUBRE de 2024	Expediente Archivo Inspección 19 A.
OBLIGACION 6: Acompañar al Alcalde Local y/o al Inspector de Policía a los operativos de Inspección, Vigilancia y Control en materia de seguridad, tranquilidad, ambiente y recursos naturales, actividad económica, urbanismo, espacio público y libertad de circulación, conforme con las instrucciones que éstos le impartan y los	No se llevó a cabo acompañamiento a operativos por parte de esta inspección.	No se requirió la presente gestión en el mes de OCTUBRE de 2024	N/A

lineamientos distritales, en el marco de las normas vigentes.			
OBLIGACION 7: Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	De acuerdo con las reuniones programadas	Reunión mes octubre sobre COPASO con Alcalde Local Ciudad Bolivar OCTUBRE de 2024	Acta de asistencia
OBLIGACION 8: Prestar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas	Verificar	Se lleva a cabo el correspondiente informe y cuenta de cobro correspondiente al cumplimiento de las obligaciones contractuales del mes de OCTUBRE de 2024	Informe mensual de actividades
OBLIGACION 9 Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	Verificar	Se entregan para archivo los documentos correspondientes reseñados en el producto de la obligación No. 1	Inspección 19 A
OBLIGACION 10 Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato	Verificar	Elaboración, respuesta de radicados de Orfeo asignados por la Inspectora 19 A, apoyo en audiencias programadas en mes de OCTUBRE según programación de la Inspección 19 A	Orfeo, Expediente Archivo Inspección 19 A.
INFORMACION ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL.	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD.	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL.	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSION.
	COMPENSAR	POSITIVA	PORVENIR



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
ALCALDIA LOCAL CIUDAD BOLIVAR

FIRMAS.	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	CONTRATISTA. Nombre: ALFREDO MORENO CENDALES Cédula: 80.244.171 DE BOGOTÁ Firma: 
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	SUPERVISORA / INTERVENTORA. Nombre: DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE Cargo: ALCALDE LOCAL CIUDAD BOLIVAR Firma:
	APOYO A LA SUPERVISIÓN. Nombre: BLADIMIR RINCON RINCON. Cargo: Inspector 19 A de Policía de la Localidad Ciudad Bolívar. (Periodo comprendido entre 7 y 31 de octubre de 2024). Firma: 

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍ/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	23/10/2024	81154221	\$685.800	

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	294.000	0		0		0	6	1.300	0	295.300	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
230301	Porvenir	800224808-8	376.400	0	0	0	0	6	1.700	0	378.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	12.300				12.300	6	100	12.400			123	12.400	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	294.000	295.300
Pensión	1	376.400	378.100
Riesgos Laborales	1	12.300	12.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	682.700	685.800

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80244171	ALFREDO MORENO CENDALES		KR 79 7 B 19	4453251	alfredo.m1981@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-09	2024-09	I	23/10/2024	81154221	\$685.800

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	80244171	MORENO CENDALES ALFREDO	59	0		N																	230301	2.352.000	376.400	0	0	0	0	0	EPS008	2.352.000	294.000	14-23	2.352.000	1	12.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES	TOTAL A PAGAR				
2024-10	2024-10	I	24/10/2024	81182021	\$500.400	

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	215,500	0		0		0	0	0	0	215,500	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
230301	Porvenir	800224808-8	275.900	0	0	0	0	0	0		275.900	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	9.000				9.000	0	0	9.000			90	9.000	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	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	215.500	215.500
Pensión	1	275.900	275.900
Riesgos Laborales	1	9.000	9.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	500.400	500.400

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80244171	ALFREDO MORENO CENDALES		KR 79 7 B 19	4453251	alfredo.m1981@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-10	2024-10	I	24/10/2024	81182021	\$500.400

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	80244171	MORENO CENDEALES ALFREDO	59	0		N																		230301	1.724.000	275.900	0	0	0	0	EPS008	1.724.000	215.500	14-23	1.724.000	1	9.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA



Búsqueda

Mis procesos

Menú

Ir a

Buscar...

Escritorio → Menú → Administración de contratos → Ver contrato

1 Información general

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



2 Condiciones

VER CONTRATO

3 Bienes y servicios

Ejecución del Contrato

4 Documentos del Proveedor

☐ Porcentaje ☐ Recepción de artículos

5 Documentos del contrato

Plan de Pagos

6 Información presupuestal

7 Ejecución del Contrato

¿Se requieren emisiones de
códigos de autorización? ☐ Sí ☒ No

8 Modificaciones del Contrato

9 Incumplimientos

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	001	1/08/2024 12:49:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	1.568.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 002	002	2/09/2024 12:57:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.880.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle
Pago 003	003	1/10/2024 1:03:00 AM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	-	5.880.000 COP	Enviado a la Entidad Estatal	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐ ARL CPS-921-2024..pdf	ARL CPS-921-2024..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ ACTA DE INICIO CPS-921-2024.pdf	ACTA DE INICIO CPS-921-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ CRP_2742_CPS-921-2024.pdf	CRP_2742_CPS-921-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES JULIO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2024.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS JULIO 2024.zip	EVIDENCIAS JULIO 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS Agosto 2024.zip	EVIDENCIAS Agosto 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.zip	EVIDENCIAS SEPTIEMBRE 2024.zip	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ certificado Hacienda JULIO 2024.pdf	certificado Hacienda JULIO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ certificado Hacienda AGOSTO 2024.pdf	certificado Hacienda AGOSTO 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ certificado Hacienda SEPTIEMBRE 2024.pdf	certificado Hacienda SEPTIEMBRE 2024.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐ paz y salvo .pdf	paz y salvo .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar

Cargar nuevo

Cancelar



Evaluación de la Entidad Estatal



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	2024-07	I	26/08/2024	79128730	\$457.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	196.000	0		0		0	6	900	0	196.900	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
230301	Porvenir	800224808-8	250.900	0	0	0	0	6	1.200	0	252.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.200				8.200	6	100	8.300			82	8.300	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	6	0	0	0
ICBF				
0	6	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	196.000	196.900
Pensión	1	250.900	252.100
Riesgos Laborales	1	8.200	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	455.100	457.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80244171	ALFREDO MORENO CENDALES		KR 79 7 B 19	4453251	alfredo.m1981@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-07	2024-07	I	26/08/2024	79128730	\$457.300

DETALLE POR COTIZANTE																																															
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES														
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	IVA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari 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	80244171	MORENO CENDEALES ALFREDO	59	0		N																		230301	1.568.000	250.900	0	0	0	0	EPS008	1.568.000	196.000	14-23	1.568.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	2024-08	I	16/09/2024	80255008	\$682.700	

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	294.000	0		0		0	0	0	294.000	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	12.300				12.300	0	0	12.300			123	12.300	1

TOTALES PARAFISCALES				No. Afiliados
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	
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	294.000	294.000
Pensión	1	376.400	376.400
Riesgos Laborales	1	12.300	12.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	682.700	682.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80244171	ALFREDO MORENO CENDALES		KR 79 7 B 19	4453251	alfredo.m1981@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	
						SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-08	2024-08	I	16/09/2024	80255008	\$682.700

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subjeto	Exonerado	Clasificación	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	MA	MA	MA	MA	MA	MA	MA	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	80244171	MORENO CENDALES ALFREDO	59	0		N																			230301	2.352.000	376.400	0	0	0	0	EPS008	2.352.000	294.000	14-23	2.352.000	1	12.300		0	0	0	0	0	0

PAGADA