

	CERTIFICACIÓN DEL SUPERVISOR PARA EL PAGO A CONTRATISTAS (Personas Naturales)	CÓDIGO: AGJC-CN-FT-005N VERSIÓN: 19 FECHA DE APROBACIÓN: 30/04/2020 RESPONSABLE: SUBDIRECCIÓN FINANCIERA													
I. INFORMACIÓN DE SUPERVISOR		RADICACIÓN EN FINANCIERA													
Fecha de expedición <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">DD</td> <td style="width:33%;">MM</td> <td style="width:33%;">AAAA</td> </tr> <tr> <td>20</td> <td>05</td> <td>2020</td> </tr> </table>		DD	MM	AAAA	20	05	2020	Supervisor Nombre: JERSON JUSSEF PARRA RAMÍREZ Cargo: DIRECTOR OPERATIVO							
DD	MM	AAAA													
20	05	2020													
		Fecha													
		No. Radicado													
II. INFORMACIÓN CONTRACTUAL															
Nombre del Contratista o del Propietario de Establecimiento de Comercio Vespasiano Jaramillo Barón		No. C.C. / NIT: 19.332.264 Régimen Tributario: No Responsable de IVA													
Datos de identificación del contrato <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">Tipo</td> <td style="width:33%;">Clase</td> <td style="width:33%;">Prestación de Servicios</td> </tr> <tr> <td>No. 211</td> <td>Fecha de Suscripción</td> <td>09 DE MARZO DE 2020</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Fecha Aprob. Poliza</td> <td>10 DE MARZO DE 2020</td> </tr> </table>		Tipo	Clase	Prestación de Servicios	No. 211	Fecha de Suscripción	09 DE MARZO DE 2020		Fecha Aprob. Poliza	10 DE MARZO DE 2020	ESPACIO PARA RADICADO DE RECEPCIÓN				
Tipo	Clase	Prestación de Servicios													
No. 211	Fecha de Suscripción	09 DE MARZO DE 2020													
	Fecha Aprob. Poliza	10 DE MARZO DE 2020													
III. ACTIVIDADES Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS EN EL PERIODO:															
Con relación a las actividades descritas en el contrato 211 de 2020, el contratista cumplió de conformidad con lo estipulado como lo informa en el informe que acompaña esta certificación.															
IV. OBSERVACIONES															
Tipo de observación	otro	Detalle de la observación: Se hace entrega del informe respectivo al periodo certificado en la coordinación jurídica, con destino al expediente contractual. Si ☒ X No ☐ opté por aplicar el 3% como pago parcial del aporte al Sistema General de Pensiones (Decreto 558 de 2020).													
V. PERIODO CERTIFICADO															
Desde	DD	MM	AAAA												
	10/04/2020														
Hasta	DD	MM	AAAA												
	9/05/2020														
Días de Servicios Prestados		30													
Días de Suspensión															
Aportes Seguridad Social															
Salud 12,5%	375.000	Entidad	Compensar												
Pensión 16%	480.000	Entidad	Colpensiones												
Pensión 3% (Dto 558/2020)	90.000	Entidad	Seguros Bolívar												
ARL	31.300	Tarifa	1,044%												
Tipo de Riesgo*	II														
SMMLV 2020		\$ 877.803													
Base Ingreso Cotización**		\$ 3.000.000													
VI. CERTIFICACIÓN															
El suscrito Supervisor certifica que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones, en los términos y tiempo pactados, las cuales se verificaron y avalaron por el periodo certificado, conforme a las condiciones de pago, así como se constataron los pagos efectuados por el contratista para Salud, Pensión y/o ARL, los cuales se presentaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002, Decreto 1703/2002 y Decreto 1273 de 2018***. Por lo tanto autorizo el pago por valor de:															
\$ 7.500.000		NUEVE MILLONES DE PESOS M/L													
Tipo de pago: Mensual		Número total de pagos pactados	4												
		Número total de entregables	2												
VII. ESTADO PRESUPUESTAL															
1. Valor total contrato	\$ 30.000.000	Recursos No.(s) Registro(s) Presupuestal(es) Valor a Afectar por cada RP(s)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width:33%;">CANAL</td> <td style="width:33%;"></td> <td style="width:33%;"></td> </tr> <tr> <td>816</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	CANAL			816								
CANAL															
816															
2. Adición	\$ 0														
3. Valor cancelado a la fecha	\$ 7.500.000														
4. Valor a cancelar en este pago	\$ 7.500.000														
5. SALDO =(1+2-3-4)	\$ 15.000.000														
VIII. FIRMAS															
CERTIFICACIÓN DEL CONTRATISTA (Disminución de la base de retención para trabajadores independientes) En cumplimiento del Parágrafo 1° del Artículo 4, del Decreto 2271 de 18-Junio-2009. Me permito certificar bajo la gravedad de juramento con mi firma y número de identificación, que los documentos soporte del pago del periodo arriba certificado, corresponden a los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social del mes inmediatamente anterior, ingresos provenientes del contrato suscrito con Canal Capital		JERSON JUSSEF PARRA RAMÍREZ PARRA RAMÍREZ Firmado digitalmente por JERSON JUSSEF PARRA RAMÍREZ Fecha: 2020.05.24 12:38:20 -05'00'													
Firma del Contratista C.C. 19.332.264		Firma supervisor C.C. 80.022.590													
Revisó:	Martha Liliana Castro - Asistente administrativa Proyecto Periodístico														
Aprobó:	Adriana López Correa - Directora del Proyecto Periodístico														

*Según Decreto 1563 de 2016 y 1072 de 2015. se hace necesario que la afiliación a la ARL se realice de acuerdo a la tabla de clasificación de ocupaciones u oficios para definir el nivel de riesgo; así mismo las entidades públicas contratantes deberán realizar el pago de las cotizaciones al sistema general de riesgos laborales mes vencido cuando la afiliación del contratista sea por riesgo IV o V.

**En todo caso si el valor del ingreso base de cotización (IBC) es inferior a un salario mínimo, la cotización al sistema de seguridad social deberá hacerse sobre un (1) salario mínimo legal vigente al año que corresponda.

***Si la persona natural propietaria de un establecimiento de comercio tiene trabajadores a cargo, deberá acreditar no solo el pago de sus propios aportes, sino también el pago de los aportes a seguridad social y parafiscales de las personas que tenga vinculadas laboralmente - Ministerio de Protección Social - Concepto 10240/11)

Último ingreso exitoso: 2020-05-20 / 03:31:58 PM | Último ingreso fallido: 2020-05-20 / 03:30:26 PM

Datos	Empleados	Planillas	Documentos	Reportes	Cesantías	Pensiones Voluntarias	Salir
-------	-----------	-----------	------------	----------	-----------	-----------------------	-------

Periodo Pensión: Abril 2020. Periodo Salud: Abril 2020.

Mayo 20 de 2020 / 4:22 PM

[Inicio](#) > [Planillas](#) > [Resumen de pago](#)

Planillas / Resumen de pago

Información básica de la planilla

Empresa:	VESPASIANO JARAMILLO BARON	Nit:	19332264
Tipo planilla:	I	Periodo liquidación Pensiones	Abril 2020
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	Periodo liquidación Salud:	Abril 2020
Número de radicación:	42769497	Total a pagar:	\$496,400
Fecha de vencimiento:	18/05/2020	Total de empleados:	1
Fecha de pago:	20/05/2020	Número de administradoras:	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	Nit recaudo:	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	Medio de pago:	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	Número de aprobación:	631073751
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Totales

Código	NIT	Administradoras	No. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total pagado
14-7	860002503	Cia. de Seguros Bolivar S.A.	1		\$0.00	\$31,400
25-14	900336004	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	1		\$0.00	\$90,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		\$0.00	\$375,000
						\$496,400

*Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos

[»Ver planillas pagadas](#)

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

[Exportar reporte a Excel](#) [Exportar reporte a PDF](#)

Imprimir transacción

<https://www.miplanilla.com/>

Todos los derechos reservados © 2020 . Compensar - Cenet S.A.



Powered by

Acerca de los certificados SSL

Certificado Nº SI 006-1

