ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Natural)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **YAMILE MEJIA GIL** 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 **01/10/2024 - 15/10/2024**

Contrato:	No. 870 - 2024
Tipo de Contrato:	**CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS**
Contratista:	**YAMILE MEJIA GIL**
Cédula o NIT	No. 1.003.765.927 de Bogotá D.C
Objeto:	**Apoyar Administrativa y Asistencialmente a las Inspecciones de policía de la localidad-Corregiduría.**
Plazo Inicial del contrato:	3 mes(es)
Fecha Iniciación:	**16/07/2024**
Fecha de Terminación:	**15/10/2024**
Prórroga(s)	**N/A**
Valor Inicial Pactado:	$8.010.000
Valor a Pagar:	$ 1.335.000 (No de pago:4)
Numero de PIN:	80818305
Periodo cotizado.	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 al primer (01) días del mes de noviembre de 2024

Supervisor,

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

Apoyo a la supervisión,

LUZ ELENA GUERRA LADINO
CC.20.408.508 De Bogotá D.C
Corregidora de Mochuelo Alto

Revisó: David Bello Torres - Contratista Apoyo al Despacho

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 4 PERÍODO 01/10/2024 - 15/ 10/ 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	870-2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	YAMILE MEJIA GIL
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC-1.003.765.927
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 Meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$8.010.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$1.335.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	3.3.1.16.05.57.1987
FECHA ACTA DE INICIO	16/07/2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	15/10/2024
OBJETO DEL CONTRATO	"APOYAR ADMINISTRATIVAMENTE Y ASISTENCIALMENTE A LAS INSPECCIONES DE POLICIA DE LA LOCALIDAD -CORREGIDURIA"

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

AL[illegible]CAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1: Apoyar la elaboración, radicación, entrega y archivo de documentos, memorandos y oficios cuando le sea requerido por el Inspector de Policía.	No se realizó apoyo en la elaboración ni radicación de documentos memorando y oficios.	-No se realizó apoyo en la elaboración ni radicación de documentos memorando y oficios.	No se realizó apoyo en la elaboración ni radicación de documentos memorando y oficios.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2: Ingresar la información a los aplicativos dispuestos para el manejo de actuaciones administrativas.	No se ingresó información a los aplicativos.	No se ingresó información a los aplicativos	No se ingresó información a los aplicativos
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3: Apoyar en la organización del archivo de gestión y la verificación y depuración documental	Se archiva semanalmente conforme a la tabla de retención documental.	Los expedientes de querellas y las carpetas de gestión. • Polígono 183 A Querellas desde 291-2022 hasta 1284-2022 • Polígono 183 B Querellas desde 853-2022 hasta 958 -2022	Archivo en físico-SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4: Dar correcta atención y orientación a la ciudadanía de manera personal y telefónica.	Se atiende a la ciudadanía según necesidad.	Se atiende a ciudadanos los días: • 01 de octubre de 2024 • 18 de octubre de 2024 Brindando información y orientación requerida	Formato de atención al usuario-SECOP II

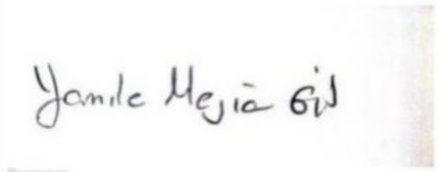
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5: Apoyar en la gestión de asuntos relacionados con disponibilidad de espacios, equipos, transporte, suministros y demás elementos requeridos para el desarrollo de sus actividades.	No se realizó gestión de asuntos relacionados con espacios equipos, transporte, suministros y demás elementos	No se realizó gestión de asuntos relacionados con espacios equipos, transporte, suministros y demás elementos	No se realizó gestión de asuntos relacionados con espacios equipos, transporte, suministros y demás elementos
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6: Asistir a las reuniones a las que sea citado o designado, para la atención de los asuntos relacionados con el objeto contractual.	No se realizaron reuniones a la cual la suscrita haya asistido.	No se realizaron reuniones a la cual la suscrita haya asistido.	No se realizaron reuniones a la cual la suscrita haya asistido.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7: Presentar informe mensual de las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones pactadas.	Se presenta evidencias mensuales, completo en PDF	Se realiza el cargue del informe a SECOP II	Carpeta física SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8: Entregar, mensualmente, el archivo de los documentos suscritos que haya generado en cumplimiento del objeto y obligaciones contractuales.	No se realizó esta obligación	No se realizó esta obligación	No se realizó esta obligación
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9: Las demás que se le asignen y que surjan de la naturaleza del Contrato	No se asignaron actividades diferentes al objeto del contrato.	No se asignaron actividades diferentes al objeto del contrato.	No se asignaron actividades diferentes al objeto del contrato.

INFORMACIÓN 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 PENSIÓN**
	NUEVA EPS	**POSITIVA**	**PORVENIR**

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que	**CONTRATISTA**

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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.	**Firma:**  **Nombre: Yamile Mejia Gil** **Cédula:** 1.003.765.927 de Bogotá
	SUPERVISOR/INTERVENTOR **Nombre: DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE** **Alcalde Local de Ciudad Bolívar** 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	**APOYO A LA SUPERVISION** Nombre: **LUZ ELENA GUERRA LADINO** Cargo: Corregidora Mochuelo Firma: 

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

1 Información general
2 Condiciones
3 Bienes y servicios
4 Documentos del Proveedor
5 Documentos del contrato
6 Información presupuestal
7 **Ejecución del Contrato**
8 Modificaciones del Contrato
9 Incumplimientos

Datos guardados

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

blank

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado

No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados

Crear

Documentos de ejecución del contrato

blank

	Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
☐	ARL CPS-870-2024..pdf	ARL CPS-870-2024..pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	ACTA DE INICIO CPS-870-2024.pdf	ACTA DE INICIO CPS-870-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	CRP_2599_CPS-870-2024.pdf	CRP_2599_CPS-870-2024.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA JULIO.pdf	EVIDENCIA JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO YAMILE.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES JULIO YAMILE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ORDEN DE PAGO JULIO.pdf	ORDEN DE PAGO JULIO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA DE AGOSTO .pdf	EVIDENCIA DE AGOSTO .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO YAMILE.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES AGOSTO YAMILE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ORDEN DE PAGO AGOSTO.pdf	ORDEN DE PAGO AGOSTO.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA SEPTIEMBRE .pdf	EVIDENCIA SEPTIEMBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE Y.pdf	INFORME DE ACTIVIDADES SEPTIEMBRE Y.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	ORDEN DE PAGO SEPTIEMBRE.pdf	ORDEN DE PAGO SEPTIEMBRE.pdf	Proveedor	Descargar	Detalle
☐	EVIDENCIA OCTUBRE .pdf	EVIDENCIA OCTUBRE .pdf	Proveedor	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

Cancelar

< Evaluación de la Entidad Estatal >

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

rfeo Version Nueva

AYUDA INFO CREDITOS CONTRASEÑA ESTADISTICAS CERRAR

- Mis Consultas
- Solicitar Anulación

RADICACION

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETAS

- Mis Entrada(0)
- Mis Oficios(0)
- Mis Memorandos(0)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (6)
- Mis Personales (0)

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C. Secretaría Gobierno

LISTADO DE: USUARIO: DEPENDENCIA:

Informados YAMILE MEJIA GIL Corregiduria El Mochuelo

Radicados:

- Escriba los números de radicado que quiere buscar, separados por comas.
- Seleccione radicados y haga clic en el botón de la acción requerida.

Agendar

- Para eliminar un radicado informado, haga click en el botón ✕.

Radicado Fecha Radicado Asunto Informador Comentario Fecha Informado

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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	1003765927	YAMILE MEJIA GIL		transversal 73 f numero 65-18 sur	3208773053	mejiagilyamile1611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-10	2024-10	I	07/10/2024	80818305	$465.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.700	0		0		0	0	0	0	200.700	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	256.800	0	0	0	0	0	0		256.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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	200.700	200.700
Pensión	1	256.800	256.800
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.900	465.900

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	1003765927	YAMILE MEJIA GIL	transversal 73 f numero 65-18 sur	3208773053	mejiagilyamile1611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-10	2024-10	I	07/10/2024	80818305	$465.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Ortotemp	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	INGRESO	RETIRO	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	1003765927	MEJIA GIL YAMILE	59	0			N																	230301	1.605.000	256.800	0	0	0	0	EPS037	1.605.000	200.700	14-11	1.605.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YAMILE MEJIA GIL**, identificada con **CC** número **1003765927**, aportó por **YAMILE MEJIA GIL** identificado (a) con **CC** número **1003765927** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 07 - 2024 y 10 - 2024 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,605,000	0.00522	$8,400	$0	$0	Julio - 2024	78842173	23/07/2024	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59															0		30	$1,605,000	0.12500	$200,700	$0	$0	Julio - 2024	78842173	23/07/2024	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,605,000	0.16000	$256,800	$0	$0	Julio - 2024	78842173	23/07/2024	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,605,000	0.00522	$8,400	$0	$0	Agosto - 2024	79438746	13/08/2024	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59															0		30	$1,605,000	0.12500	$200,700	$0	$0	Agosto - 2024	79438746	13/08/2024	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,605,000	0.16000	$256,800	$0	$0	Agosto - 2024	79438746	13/08/2024	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,605,000	0.00522	$8,400	$0	$0	Septiembre - 2024	80012715	04/09/2024	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59															0		30	$1,605,000	0.12500	$200,700	$0	$0	Septiembre - 2024	80012715	04/09/2024	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,605,000	0.16000	$256,800	$0	$0	Septiembre - 2024	80012715	04/09/2024	NO
14-11	ARL SURA	59															0		30	$1,605,000	0.00522	$8,400	$0	$0	Octubre - 2024	80818305	07/10/2024	NO
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	59															0		30	$1,605,000	0.12500	$200,700	$0	$0	Octubre - 2024	80818305	07/10/2024	NO
230301	Porvenir	59															0		30	$1,605,000	0.16000	$256,800	$0	$0	Octubre - 2024	80818305	07/10/2024	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **15** días del mes **Octubre** de **2024**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner
Powered by CamScanner

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	1003765927	YAMILE MEJIA GIL	transversal 73 f numero 65-18 sur	3208773053	mejiagilyamile1611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-09	2024-09	I	04/09/2024	80012715	$465.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	200.700	0		0		0	0	0	0	200.700	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	256.800	0	0	0	0	0	0		256.800	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	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	200.700	200.700
Pensión	1	256.800	256.800
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	465.900	465.900

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

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	1003765927	YAMILE MEJIA GIL	transversal 73 f numero 65-18 sur	3208773053	mejiagilyamile1611@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		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	
2024-09	2024-09	I	04/09/2024	80012715	$465.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRG	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	1003765927	MEJIA GIL YAMILE	59	0			N																	230301	1.605.000	256.800	0	0	0	0	EPS037	1.605.000	200.700	14-11	1.605.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

BOGOTÁ | 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: 16/10/2024 Dependencia: Corregidora Mochuelo Alto

El(la) señor(a): Yamile Mejia Gil

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No: 1003765927

Correo Personal: mejiagilyamile1611@gmail.com Celular: 3208773253.

Direccion para notificación (puede ser el correo personal): Transversal 73f #65-18Sur

INFORMACIÓN DEL CONTRATO	
Contrato No. 870 - 2024.	Proyecto No.
Desde: 16/07/2024	Hasta: 15/10/2024

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

(●) Terminación de contrato ( ) Cesión de contrato Otra: _____

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ _____ NO __x__ CÚAL?_____

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL

MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL

Verificó
Nombre

Observaciones
ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO:

BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES:

No tiene Usuario SIPSE

APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL

Supervisor Orfeo

Observaciones

No tiene ORFE.

28/10/24

A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/ÁREA DE GESTIÓN DEL DESARROLLO-ADMINISTRATIVA Y FINANCIERO

ÁREA DE INVENTARIOS/ PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL

Verificó
Nombre

Observaciones

No tiene Elementos

ÁREA INVENTARIOS/PROFESIONAL NIVEL CENTRAL

Verificó
Nombre

Observaciones

No tiene Elementos

ADMINISTRATIVA/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL

Carné

Verificó
Nombre

Observaciones

No tiene carné

GESTIÓN DOCUMENTAL/PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL

Verificó
Nombre

Observaciones

SERIE CONTRATOS:

Verificación Soporte Completo.

Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Titulo IV Articulo 15

Scanned with CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner

Powered by CamScanner