ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

ALCALDIA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **PAULA VANESSA GÓMEZ PASCAGAZA** 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 día 01 de noviembre al 08 de noviembre de 2024.

Contrato:	No. 876 de 2024
Tipo de Contrato:	Prestación de Servicios
Contratista:	PAULA VANESSA GÓMEZ PASCAGAZA
Cédula o NIT	No. 1015461431
Objeto:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR EN TEMAS DE PLANEACIÓN, ASÍ COMO LA FORMULACIÓN, EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO, APOYO A LA SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN Y PROCESOS CONTRACTUALES QUE SEAN DESIGNADOS, EN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO LOCAL 2021-2024.
Plazo inicial del contrato:	Tres (3) meses
Fecha Iniciación:	09 de Agosto de 2024
Fecha de Terminación Inicial	08 de Noviembre de 2024
Prorroga:	Ninguna
Valor Inicial Pactado	$19.620.000
Valor adicional:	Ninguna
Valor a Pagar:	$1.744.000 pago: 04
Numero de PIN	81941284
Periodo cotizado	NOVIEMBRE

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 a los 02 días del mes de enero de 2025

Apoyo a la supervisión

CARLOS ANDRÉS VACA
CC 1.020.767.371 de Bogotá
Contratista ALCB

Supervisor

DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE
CC 1.022.324.351de Bogotá
Alcalde Local de Ciudad Bolívar

Reviso: David Esteban de Jesús Bello Torres. – Contratista De Apoyo al Despacho ALCB.

Revisó: Caterine Martinez Prieto – Contratista apoyo Liquidaciones

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaría de Gobierno

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 04 **PERÍODO:** 01 AL 08 DE NOVIEMBRE DE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	CPS-876-2024 DEL 09 DE AGOSTO DE 2024
NOMBRE DEL CONTRATISTA	PAULA VANESSA GÓMEZ PASCAGAZA
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 1015461431
PLAZO DE EJECUCIÓN	3 MESES
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$19.620.000
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$1.744.000
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O23011605570000001986 CIUDAD BOLIVAR, UNA LOCALIDAD CON GOBIERNO ABIERTO Y GESTIÓN PÚBLICA TRANSPARENTE Y EFICIENTE, ADAPTADA ALSIGLO XXI
FECHA ACTA DE INICIO	09 DE AGOSTO DE 2024
PRÓRROGA[1]	NINGUNA
ADICIÓN	NINGUNA
SUSPENSIÓN	NINGUNA
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	08 DE NOVIEMBRE DE 2024
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE GESTIÓN DE DESARROLLO LOCAL DE CIUDAD BOLÍVAR EN TEMAS DE PLANEACIÓN, REALIZANDO LAS ACTIVIDADES CONCERNIENTES AL DESARROLLO DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN; EN CUANTO A FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO, EJECUCIÓN, SUPERVISIÓN Y LIQUIDACIÓN DE LOS PROCESOS QUE SEAN DESIGNADOS, EN CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO LOCAL 2021-2024.

[1] Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 1. Desempeñar sus labores profesionales para la formulación y/o actualización de los proyectos de inversión del Plan de Desarrollo Local y el POAI 2022 que le sean asignados por reparto, en los tiempos establecidos y de conformidad con los lineamientos planteados por el ordenador del gasto. En correspondencia, realizar el registro y actualización de los documentos técnicos de soporte (DTS) y fichas Estadísticas Básicas de Inversión (EBI).	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 2. Presentar los documentos relacionados con la formulación y/o evaluación y/o seguimiento y/o apoyo a la supervisión y/o liquidación de los proyectos de inversión y procesos contractuales que sean designados.	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 3. Mantener la información actualizada de los proyectos asignados a su formulación, apoyo a la supervisión y/o liquidación de acuerdo a las matrices y /o solicitudes que sean definidas para tal fin lo que incluye los Estudios Previos,	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Informes de Supervisión, Análisis de Sector, Matriz de Riesgos y/o Análisis de Mercado.			
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 4. En ejercicio de las labores de formulación, estructuración y supervisión, garantizar la implementación del presupuesto participativo de correspondencia con el sistema distrital de participación (Dec. 448/07), la ley 1757/15 y en especial sus artículos 91 y 92; así como las concertaciones poblacionales étnicas que corresponden al artículo 72 del plan de desarrollo local.	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 5. Suministrar la información necesaria para mantener actualizados los aplicativos de seguimiento en la ejecución de los contratos, especialmente de SEGPLAN, SIPSE, SECOP y los aplicativos desarrollados por la entidad para el seguimiento de los contratos.	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 6. Participar de los Comités de Contratación y/o comités de Evaluación y/o comités Técnicos de	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
Seguimiento y/o comités de Obligaciones a los cuales sea citados por delegación y/o convocatoria del Supervisor del Contrato y/o apoyo a la supervisión delegado. Esto incluye la participación en las instancias de participación, coordinación, comités y consejos consultivos que hagan parte de los sectores designados por el Alcalde Local.			
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 7. Responder a las solicitudes de la ciudadanía como de entes de control, oficios, derechos de petición y/o similares que sean radicados en el aplicativo Orfeo y/o por diferentes medios, que le sean asignados.	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 8. Asistir a reuniones de seguimiento en la ejecución de los contratos designados, invitaciones a sesiones de la Junta Administradora Local, capacitaciones y las demás que requieran participación técnica, administrativa, financiera y contable de los contratos asignados, de igual manera representar a la Alcaldía en los eventos que se le deleguen.	**8.1. Noviembre 06 de 2024:** Se desarrolló la reunión de seguimiento a la Transversalización de la Política Pública de Mujer y Genero, con la profesional articuladora.	**8.1. Noviembre 06 de 2024:** Reunión a través de la Plataforma Teams.	**8.1. Noviembre 06 de 2024:** Anexo 8.1: En formato PDF/Archivo Magnético de la carpeta "Evidencias NOVIEMBRE 2024 CPS 876-2024 –Carpeta Obligación Especifica 8." que se encuentra en la plataforma SECOP II.

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 9. Asistir a las instancias de coordinación sectorial, espacios de participación institucional, y comunitaria sobre a su cargo, reuniones citadas por el supervisor y brindar los informes necesarios conforme las solicitudes realizadas. Asimismo, apoyar técnicamente y suministrar la información necesaria a los sectores de la administración y a las autoridades que intervienen en la ejecución de los contratos delegados.	**9.1. Noviembre 05 de 2024:** Se compartió con la Profesional Mariela Jiménez, enlace con Planeación Distrital los Resultados Etapa de Registro y Revisión de Propuestas Alcaldía local Ciudad Bolívar	**9.1. Noviembre 05 de 2024**: Correo electrónico, con las matrices socializadas desde la Secretaria Distrital de Gobierno	**9.1. Noviembre 05 de 2024**: Anexo 8.1: En formato PDF/Archivo Magnético de la carpeta "Evidencias NOVIEMBRE 2024 CPS 876-2024 –Carpeta Obligación Especifica 9." que se encuentra en la plataforma SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 10. Realizar actividades de apoyo en la suscripción, seguimiento y evaluación de los planes de mejoramiento que se suscriben como consecuencias de las auditorías internas y externas que se realicen en la Alcaldía de Ciudad Bolívar.	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 11. Disponer de la información utilizada en formatos abiertos, legibles, reciclables y reutilizables, para hacerlos públicos y abiertos, ajustado a los lineamientos del gobierno abierto, de la ley	**11.1. Noviembre 08 de 2024:** Acorde al compromiso adquirido durante el seguimiento a la PPMYG, se solicitó al Profesional Jorge Esquivel, la transcripción de los listados de asistencia de las actividades desarrolladas en el marco de la implementación de esta Política Pública.	**11.1. Noviembre 08 de 2024:** Requerimiento realizado a través del correo electrónico institucional.	**11.1. Noviembre 08 de 2024:** Anexo 11.1: En formato PDF/Archivo Magnético de la carpeta "Evidencias NOVIEMBRE 2024 CPS 876-2024 – Carpeta Obligación

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1581 de 2012 de habeas data y a sus desarrollos legales y normativos.			Especifica 11." que se encuentra en la plataforma SECOP II.
OBLIGACIÓN ESPECÍFICA 12. Apoyar las demás actividades que le sean asignadas por el Alcalde Local y/o el apoyo a la supervisión del contrato y que surjan de la naturaleza del contrato.	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO	NO SOLICITADO PARA EL PRESENTE PERIODO

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**
	SANITAS	**POSITIVA**	**PORVENIR**

FIRMAS	
	CONTRATISTA
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.	**Nombre: PAULA VANESSA GÓMEZ PASCAGAZA** **Cédula: 1015461431 de Bogotá D.C**  **Firma:**

ALCALDÍA LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
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.		**SUPERVISOR** **Nombre:** DIEGO ARLEY ARENAS MANRIQUE **Cargo: ALCALDE LOCAL DE CIUDAD BOLIVAR** **Firma:** **APOYO A LA SUPERVICIÓN** **Bueno eso Nombre: CARLOS ANDRÉS VACA** **Cargo: Contratista ALCB – Despacho** **Firma:**	

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	1015461431	PAULA VANESSA GOMEZ PASCAGAZA	CL 78D 112F - 34	7732588	paulavanessa896@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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	21/11/2024	81941284	$825.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	327.000	0		0		0	0	0	0	327.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	418.600	0	0	0	0	0	0		418.600	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	27.400				27.400	0	0	27.400			274	27.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.400	0	0	52.400	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	327.000	327.000
Pensión	1	418.600	418.600
Riesgos Laborales	1	27.400	27.400
CCF	1	52.400	52.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	825.400	825.400

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	1015461431	PAULA VANESSA GOMEZ PASCAGAZA		CL 78D 112F - 34	7732588	paulavanessa896@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-11	2024-11	I	21/11/2024	81941284	$825.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	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	1015461431	GOMEZ PASCAGAZA PAULA VANESSA	57	0			N																	230301	2.616.000	418.600	0	0	0	0	EPS005	2.616.000	327.000	14-23	2.616.000	2	27.400	CCF24	2.616.000	52.400	0	0	0	0	0

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	1015461431	PAULA VANESSA GOMEZ PASCAGAZA	CL 78D 112F - 34	7732588	paulavanessa896@gmail.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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	17/10/2024	81039665	$825.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	327.000	0		0		0	0	0	0	327.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	418.600	0	0	0	0	0	0		418.600	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	27.400				27.400	0	0	27.400			274	27.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.400	0	0	52.400	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	327.000	327.000
Pensión	1	418.600	418.600
Riesgos Laborales	1	27.400	27.400
CCF	1	52.400	52.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	825.400	825.400

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	1015461431	PAULA VANESSA GOMEZ PASCAGAZA		CL 78D 112F - 34	7732588	paulavanessa896@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-10	I	17/10/2024	81039665	$825.400	

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	ING	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	1015461431	GOMEZ PASCAGAZA PAULA VANESSA	57	0			N																	230301	2.616.000	418.600	0	0	0	0	EPS005	2.616.000	327.000	14-23	2.616.000	2	27.400	CCF24	2.616.000	52.400	0	0	0	0	0

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	1015461431	PAULA VANESSA GOMEZ PASCAGAZA	CL 78D 112F - 34	7732588	paulavanessa896@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	80474563	$830.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	327.000	0		0		0	9	2.200	0	329.200	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	418.600	0	0	0	0	9	2.700	0	421.300	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	27.400				27.400	9	200	27.600			274	27.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.400	9	400	52.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	9	0	0	0
ICBF				
0	9	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	327.000	329.200
Pensión	1	418.600	421.300
Riesgos Laborales	1	27.400	27.600
CCF	1	52.400	52.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	825.400	830.900

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	1015461431	PAULA VANESSA GOMEZ PASCAGAZA	CL 78D 112F - 34	7732588	paulavanessa896@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	17/10/2024	80474563	$830.900	

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	Estornado	ING	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	1015461431	GOMEZ PASCAGAZA PAULA VANESSA	57	0			N																	230301	2.616.000	418.600	0	0	0	0	EPS005	2.616.000	327.000	14-23	2.616.000	2	27.400	CCF24	2.616.000	52.400	0	0	0	0	0

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	1015461431	PAULA VANESSA GOMEZ PASCAGAZA	CL 78D 112F - 34	7732588	paulavanessa896@gmail.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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	16/08/2024	79522469	$825.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	327.000	0		0		0	0	0	0	327.000	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
230301	Porvenir	800224808-8	418.600	0	0	0	0	0	0		418.600	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	27.400				27.400	0	0	27.400			274	27.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	52.400	0	0	52.400	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	327.000	327.000
Pensión	1	418.600	418.600
Riesgos Laborales	1	27.400	27.400
CCF	1	52.400	52.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	825.400	825.400

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	1015461431	PAULA VANESSA GOMEZ PASCAGAZA		CL 78D 112F - 34	7732588	paulavanessa896@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

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	16/08/2024	79522469	$825.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colsanitas	Sisalario	Extranjero	Colsan. Asterisc	Exonerado	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	AVP	VTE	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	1015461431	GOMEZ PASCAGAZA PAULA VANESSA	57	0			N																		230301	2.616.000	418.600	0	0	0	0	EPS005	2.616.000	327.000	14-23	2.616.000	2	27.400	CCF24	2.616.000	52.400	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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: 02-diciembre-2024 Dependencia: Planeación

El(la) señor(a): Paula Vanessa Gomez Pascagaza

Identificado(a) con la cédula de ciudadanía No: 1015461431

Correo Personal: pabavanessa896@gmail.com Celular: 3204547814

Direccion para notificación (puede ser el correo personal): Dg 75 #4-76

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No. CPS 396-2024 Proyecto No. _____

Desde: 09-agosto-2024 - 08-noviembre-2024

MOTIVACIÓN DE LA SOLICITUD

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

¿POSEE CUENTA DE CORREO INSTITUCIONAL? SÍ __X____ NO ___ CÚAL?

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍA E INFORMACIÓN O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL

MESA DE SERVICIOS O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Verificó Nombre	Observaciones ENTREGA EQUIPO DE COMPUTO: No Entrega BHDP BANDEJA DE SIPSE SIN PROCESOS PENDIENTES: Sin usuario SIPSE
APLICATIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL O PROFESIONAL ALCALDIA LOCAL Supervisor Orfeo	Observaciones 2-12-2-24 Ca; J-1 No tiene ORFEO A la fecha las bandejas del aplicativo de gestión documental se encuentran vacías

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA/AREA 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: Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo Título IV Artículo 15

OK
DG