MINJUSTICIA

FORMATO UNICO PARA PAGO DE CONTRATISTAS (PERSONA NATURAL)

F-GC-06-03- V 2

1. INFORMACION GENERAL DEL CONTRATO No 040-2018

Nombre del Contratista	NIT	Fecha Susc	Fecha Inicio	Fecha Fin	Numero	Fecha	SubCuenta
ELSA JUDITH OUIROGA MALDONADO	51568861	05/01/2018	05/01/2018	31/08/2018	2818	05/01/2018	MJD - FONDO LUCHA CONTRA LAS DROGAS

Objeto

Prestación de servicios profesionales para el Fortalecimiento y Promoción del Sistema de Justicia y Lucha contra las Drogas, apoyando a la Dirección de Asuntos Internacionales del Ministerio de Justicia y del Derecho, en las actividades financieras y contables de la cooperación internacional donde se ejecuten recursos de donación y contrapartida, elaborando los soportes financieros requeridos y de verificación de gastos para su elegibilidad

2. INFORMACION CUENTA BANCARIA

Tipo Cuenta	Banco	No Cuenta
Ahorros	Banco de Bogota	033858291

2. PAGO AUTORIZADO DEL MES

Concepto	Valor	Mes
Pago Mensual	$6.238.224.00	mayo

4. PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL

Concepto	Planilla No	Valor	Periodo	Fecha Pago
Salud	27465652	$312.000		
Pensión	27465652	$399.300	Mayo	08/05/2018
ARL	27465652	$13.100		

5. INFORMACION DEL SOPORTE DEL COBRO

Tipo	Fecha	Valor	IVA	Total
Informe de Actividades	01/05/2018	$6.238.224,00	$0,00	$6.238.224

Seis millones doscientos treinta y ocho mil doscientos veinticuatro Peso m/cte con cero Centavos

6. CERTIFICACION E INFORMACION A CARGO DEL CONTRATISTA

La entidad contratante debe al suscrito por concepto de los servicios prestados la suma indicada en el numeral 5 Información soporte de cobro y que corresponde al contrato informado en el numeral 1 Información general del contrato y deberán se desembolsados a la cuenta bancaria indicada en el numeral 2 Información cuenta bancaria.

AUTORIZACION DE DESCUENTO

Certifico bajo la gravedad del juramento que toda la información relacionada ene ste formato es veraz y con los ingresos de los servicios prestados cumplió con las obligaciones al sistema General de de Seguridad Social en Salud, y que este pago no será presentado a otra entidad para los fines previstos en el parágrafo 1. artículo 4 del Decreto 2271 de 2009.

ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO

51568861

7. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

Certifico que he revisado y aprovado el presente formato y sus anexos, que el contratista cumplió a satisfacción con todas las obligaciones contractuales durante el periodo informado en el Numeral 3 y por tanto cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago. Certifico que el contrato sigue vigente y en ejecución y no se encuentra en tramite de terminación anticipada o cesión del mismo. Para constancia se firma a los 31/05/2018

CRUZ CARDENAS DANIEL ANDRES

Director Técnico 22

8.DOCUMENTOS ANEXOS A ESTE PAGO

Planilla de autoliquidación y recibo de pago de aportes	SI	NO	Paz y salvo (Último pago)	SI	NO
Planilla de entidad financiera para aportes AFC, AVP, AFP	SI	NO	Acta de terminación anticipada, cesión, suspensión o liquidación	SI	NO
Declaración juramentada con soporte de dependientes (única vez)	SI	NO	Otros	SI	NO

MINJUSTICIA

INFORME DE EJECUCION DE ACTIVIDADES AL CONTRATO No040-2018

PERIODO DEL 01/05/2018 AL 30/05/2018

F-GC-06-03- V 2

Obligación según Contrato	Acciones Ejecutadas	Jurídica	Financiera	Administrativa	Técnica
1. Implementar acciones para la gestión de los procedimientos del área administrativa y contable en la ejecución de los proyectos, con recursos nacionales y de Cooperación Internacional.	El POA fue aprobado el 14 de marzo de 2018 y mediante correo de fecha 17 de mayo de 2018, por parte del donante fue comunicado al Ministerio de Justicia y del Derecho	X			
2. Implementar y validar los instrumentos de registro y control de la información referente a la contrapartida de los proyectos de Cooperación Internacional.	La contrapartida fue alimentada en su respectiva matriz y se solicitó al Grupo de Financiera los soportes que sustentan los pagos de esta contrapartida por parte de Minjusticia.	X			
3. Registrar los comprobantes contables en el Sistema Integrado de Información Gerencial Operativo - SIIGO y realizar las conciliaciones financieras, contables y bancarias con el Sistema Integrado de Información Financiera - SIIF.	Se realizaron los Estudios Previos para la contratación de la Logística de las actividades programadas del proyecto.	X			
4. Administrar y controlar el archivo contable de cada una de las actividades de los proyectos, y así mismo,. hacer entrega de los documentos producidos y administrados durante la vigencia del contrato de acuerdo a los procedimientos de la gestión documental.	Los documentos se archivaron debidamente en su respectiva carpeta, el archivo se encuentra actualizado siguiendo los lineamientos de gestión documental.	X			
5. Proyectar los documentos necesarios para llevar a cabo, cada una de las actividades de los proyectos, su ejecución y cierres.	Proyectó en el SIGOB, oficios y memorando correspondientes las necesidades del proyecto.	X			
6. Apoyar la articulación de las actividades y necesidades desarrolladas en la ejecución de los proyectos de Cooperación Internacional.	Se atendieron las actividades y apoyo solicitados por el área de Cooperación Internacional.	X			
7. Atender los requerimientos de los diferentes órganos de control interno y externo relacionados con los proyectos	Se envió el Informe Técnico al donante para la revisión respectiva y se están ejecutando los ajustes sugeridos.	X			
8. Asistir a las reuniones requeridas en cumplimiento del objeto contractual y participar en el intercambio de información.	Asiste a las reuniones que se le convocan y participa en ellas.	X			

CRUZ CARDENAS DANIEL ANDRES
Director Técnico 22

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	51568861-	ELSA JUDITH QUIROGA MALDONADO	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIDNES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIDNES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
5	2018	5	2018

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGD ARL	CODIGO OPERADOR
27465652	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑	14-23	63

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGD	TELEFDNO	FAX	CORRED ELECTRDNICO
CR 111C 80A 20 INT 2 APT 301	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	3017902923		elsaju2@hotmail.com

ACTIVIDAD ECONDMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
7490	0	1	2018/05/08	335673138

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	312.000	0		0		0	312.000	0	0	0	312.000	0		0	0	312.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
25-14	900336004-7	399.300	0	0	0	0	0	0	399.300	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
14-23	860011153-6	13.100		0	0	13.100
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	13.100	0	0	131	13.100

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGDS LABORALES	1
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LANA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIDNES	399.300	399.300
SALUD	312.000	312.000
RIESGDS LABDRALES	13.100	13.100
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERID DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	724.400	724.400

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