

INFORME DE CONTRATISTA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES

Número del Contrato:	CO1.PCCNTR.6222492		
Objeto del Contrato:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN PARA LA CONECTIVIDAD DE REDES LOCALES UTILIZADA EN EVENTOS QUE REALICE ALCALDÍA MUNICIPAL ORIENTADOS A LA ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA DE LA POBLACIÓN DEL MUNICIPIO DE CHÍA.		
Contratista:	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		
No. de Cedula	1007635490		
Fecha Inicio del Contrato	18/04/2024	Fecha de Terminación	25/08/2024
Periodo del Informe	18 /05 /2024 A 20/05 /20024 - 15/07/2024 A 10 / 08/2024		

DOCUMENTO SOPORTE DE PAGO	
Valor total del Contrato	\$ 6.999.995,00
Valor a Pagar en este periodo	\$ 2.800. 000.00
Saldo por Pagar	\$ 1.399.995
Pago No.	02

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS VIGENTES		
A la fecha de presentación del presente informe y documento soporte de pago, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, manifiesto que NO tengo vigentes otros contratos adicionales de prestación de servicios.		
ENTIDAD CONTRATANTE	VALOR MENSUAL DE LOS INGRESOS	FECHA INICIO / FECHA TERMINACIÓN CONTRATO
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	76950985	ABRIL 2024	\$ 162.500
Pensión			\$ 208.000
ARL			\$ 6.800

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	76950960	MAYO 2024	\$ 162.500
Pensión			\$ 208.000
ARL			\$ 6.800

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	78211683	JUNIO 2024	\$ 162.500
Pensión			\$ 208.000
ARL			\$ 6.800

RELACIÓN DE DOCUMENTOS APORTADOS QUE ACREDITAN PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES.			
Tipo de aporte	Planilla N°	Mes al que corresponde el aporte	Valor Pagado
Salud	78906746	JULIO 2024	\$ 162.500
Pensión			\$ 208.000
ARL			\$ 6.800

En cumplimiento de las obligaciones establecidas en el **contrato No. CO1.PCCNTR.6222492**, me permito relacionar **las actividades ejecutadas** durante el periodo 18 /05 /2024 A 20/05 /20024 - 15/07/2024 A 10 / 08/2024 , en mi condición de contratista conforme a lo siguiente:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES DESARROLLADAS
1. Apoyar la instalación de redes LAN para los eventos de la administración a cargo de la Oficina de Tecnologías de Información y las Comunicaciones.	24/07/2024 se verifico el estado y funcionamiento del punto de red en la oficina de Función Pública y realizar las acciones necesarias para garantizar su correcto funcionamiento
	25/07/2024 se verifico el estado y funcionamiento del punto de red en la oficina atención al ciudadano y realizar las acciones necesarias para garantizar su correcto funcionamiento
	24/07/2024 se verifico la instalación y configuración de impresora en red en la oficina de acción social para la funcionaria Karen Ávila puedan imprimir desde sus ordenadores conectados a la red local para realización del evento.
	25/07/2024 se verifico la instalación y configuración en red de impresora en la oficina de servicios administrativos para el funcionario Julián Amarillo puedan imprimir desde su ordenador conectado a la red local para realización del evento.
	25/07/2024 se verifico la configuración de impresora en red en la oficina de Acción Social para la funcionaria Karen Ávila puedan imprimir desde sus ordenadores conectados a la red local.
	25/07/2024 se verifico la configuración e Instalación de impresora en red en la oficina de servicios administrativos para la funcionaria Paulina Moreno puedan imprimir desde su ordenador conectado a la red local para realización del evento.
2. Asistir y apoyar los eventos de la administración municipal que estén bajo el apoyo tecnológico de la oficina TIC en la disposición, manejo y conservación de	11/07/2024 Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el

los equipos audiovisuales y de conectividad.	Auditorio del Zea Mays 1 piso (secretaria general)
	16/07/2024 Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio del 2 edificio del curubito para la Dirección de atención al ciudadano
	16/07/2024 Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio del Zea Mays 1 piso (secretaria general)
	17/07/2024 Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio del Zea Mays 2 piso para la secretaria de Movilidad
	17/07/2024 Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio del Zea Mays 1 piso (secretaria general)
	18/07/2024 Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio del Zea Mays 1 piso (secretaria de salud)
	19/07/2024 Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio del Zea Mays 2 piso para la Dirección de Función Publica
	19/07/2024 (9 am -12 pm) Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio de la alcaldía 1 piso para la Dirección de Función Publica
	19/07/2024 (3 pm –5 pm) Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio de la alcaldía 1 piso para la Dirección de Función Publica

	19/07/2024 Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio del Zea Mays 2 piso para la secretaria de movilidad
	22/07/2024(1:45pm) Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio de la alcaldía 1 piso para la Dirección de atención al ciudadano
	22/07/2024 (9 am) Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio de la alcaldía 1 piso para la secretaria de movilidad
	31/07/2024 Se verifico y garantizo correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio de la alcaldía 1 piso para la oficina de asuntos étnicos
	22/08/20 Se verifico y garantizo el correcto funcionamiento y manejo de los equipos audiovisuales (videobeam y portátil) durante los eventos realizados en el Auditorio de la alcaldía 1 piso para la oficina de casa de justicia.
3. Apoyar y garantizar la efectiva conexión wifi de los diferentes equipos que hagan parte del evento organizado por parte de la administración.	01/08/2024 Se verifico la instalación y configurar una red wifi temporal en la oficina de contratación para equipo todo en uno Dell de la participante del evento puedan conectarse a internet
	24/07/2024 Se verifico la configuración una red wifi temporal en la oficina de fiscalización para que el equipo portátil de el participante del evento pueda conectarse a internet y realización del evento.
	25/07/2024 Se verifico la configuración de una red wifi temporal en la oficina de hacienda para que el equipo portátil de el participante del evento pueda conectarse a internet y realización del evento.
	31/07/2024 Se verifico la configuración de una red wifi temporal en la oficina de servicios administrativos para que el equipo portátil de el participante del evento pueda conectarse a internet.

	29/07/2024 Se verifico la configuración una red wifi temporal en la oficina de contratación para que el equipo portátil de el participante del evento pueda conectarse a internet.
4. Dar buen uso a los equipos que se asignen al cargo para el buen progreso de los compromisos y ejecución del contrato haciendo entrega en buen estado de estos.	Entregar el videobeam y portátil al funcionario de bodega asignado, asegurándose de que se encuentre en buen estado de funcionamiento y que se incluyan todos los accesorios necesarios.
	Entregar de equipo de sonido al funcionario de bodega asignado, asegurando que esté funcionando y que se incluyan los accesorios necesarios.
5 apoyar las diferentes actividades relacionadas con la instalación de equipos de comunicaciones que garanticen la conectividad eficiente en los alistamientos y ejecución de eventos de la administración	24/07/2024 Se verifico el estado general del teléfono IP en la oficina de Función pública y realizar el mantenimiento preventivo o correctivo necesario para garantizar su correcto funcionamiento.
	31/07/2024 Se verifico el estado general del teléfono IP en la oficina del despacho y realizar el mantenimiento preventivo o correctivo necesario para garantizar su correcto funcionamiento.
	01/08/2024 Se verifico Verificar el estado general del teléfono IP en la oficina de contratación y realizar el mantenimiento preventivo o correctivo necesario para garantizar su correcto funcionamiento.
	26/07/2024 Se verifico el estado general del teléfono IP en portería de la alcaldía de chía y realizar el mantenimiento preventivo o correctivo necesario para garantizar su correcto funcionamiento.
	22/07/2024 Se verifico el estado general de sala de audiencia en la oficina de control interno disciplinario y verificación del funcionamiento necesario para garantizar su correcto funcionamiento y realización del evento.
	24/07/2024 se verifico la desinstalación de equipos en la sala de audiencia en la oficina de control interno disciplinario verificando el estado
6. Asistir a los eventos organizados por la entidad que requiera la participación de la Oficina de las TIC de conformidad a las instrucciones impartidas por el jefe de la Oficina y/o el supervisor del contrato	20/07/2024 Se Asistió a evento realizado por la alcaldía municipal de chía para celebración del 20 de julio.
7. Apoyar el soporte de mantenimiento preventivo y correctivo a los equipos activos de red de computación	31/07/2024 Se verifico el estado general del equipo de cómputo asignado a la funcionaria Yolanda Balaguera y realizar el mantenimiento preventivo o

empleados en los eventos dispuestos por la administración municipal	correctivo necesario para garantizar su correcto funcionamiento (Salud)
	31/07/2024 Se verifico el estado general del equipo de cómputo asignados y realizar el mantenimiento preventivo o correctivo necesario para garantizar su correcto funcionamiento. (Asesores Del Despacho)
	31/07/2024Se verifico el estado general del equipo de cómputo asignado y realizar el mantenimiento preventivo o correctivo necesario para garantizar su correcto funcionamiento y buena realización del evento. (Hacienda)
	26/07/2024 Se verifico el estado general del software de Office instalado en el equipo de cómputo de la funcionaria Sol Margarita Lancheros y realizar el mantenimiento preventivo o correctivo necesario para garantizar su correcto funcionamiento y buena realización del evento. (Contratación)
	31/07/2024 Se verifico el estado general del equipo de cómputo asignado a la funcionaria Ester Linares y realizar el mantenimiento preventivo o correctivo necesario para garantizar su correcto funcionamiento y buena realización del evento. (Archivo)

El presente informe contiene el soporte de pago correspondiente, para el periodo del informe que se presenta. De igual manera, el presente documento se entenderá presentado por el contratista una vez se realice su respectivo cargue en SECOP II.

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-04	2024-04	I	07/05/2024	76950985	TOTAL A PAGAR \$403.300

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				UPC
2024-04	2024-04	I	07/05/2024	76950985	10
					TOTAL A PAGAR
					\$403.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1007635490	BELTRAN BARRERA ANDRES FELIPE	59	0		N																	230201	1.300.000	208.000	0	0		0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	76950960	\$403.300

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	76950960	\$403.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Colom exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	IVA	IVA	APP	VCT	RL	CORRECCIÓN	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	1007635490	BELTRAN BARRERA ANDRES FELIPE	59	0		N																	230201	1.300.000	208.000	0	0		0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-06	2024-06	I	26/06/2024	78211683	TOTAL A PAGAR \$403.300

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsídio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				10
TOTAL A PAGAR					
2024-06	2024-06	I	26/06/2024	78211683	\$403.300

DETALLE POR COTIZANTE																																														
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES													
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Excedente	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IDE	IVA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONEXIÓN	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	1007635490	BELTRAN BARRERA ANDRES FELIPE	59	0		N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0	

PAGADA

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1 0
2024-07	2024-07	I	25/07/2024	78906746	\$403.300

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	26.000	0	0	26.000	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	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	1	26.000	26.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	403.300	403.300

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1007635490	ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA		Carrera 9 no 19b-10	3202028843	seguridadsocialintegral73@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHÍA	
						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	25/07/2024	78906746	\$403.300

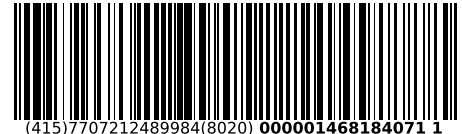
DETALLE POR COTIZANTE																																													
INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES							PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES												
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Sueldo	Exonerado	Columna exonerada	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VBP	VBT	SILN	IOE	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	1007635490	BELTRAN BARRERA ANDRES FELIPE	59	0		N																230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF22	1.300.000	26.000	0	0	0	0	0	

PAGADA

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario

14681840711



(415)7707212489984(8020) 000001468184071 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

1 0 0 7 6 3 5 4 9 0

6. DV

8

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento

Cédula de Ciudadanía

1 3

26. Número de Identificación

1 0 0 7 6 3 5 4 9 0

27. Fecha expedición

2 0 1 8, 0 2, 1 9

Lugar de expedición

COLOMBIA

28. País

1 6 9

29. Departamento

Cundinamarca

2 5

30. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

31. Primer apellido

BELTRAN

32. Segundo apellido

BARRERA

33. Primer nombre

ANDRES

34. Otros nombres

FELIPE

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Cundinamarca

2 5

40. Ciudad/Municipio

Chía

1 7 5

41. Dirección principal

VDA BOJACA SEC LA DORADA

42. Correo electrónico

beltranbarreraandresfelipe@gmali.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

3 0 1 2 5 1 2 7 2 1

45. Teléfono 2

3 2 0 2 0 2 8 8 4 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

6 2 0 1

47. Fecha inicio actividad

2 0 2 0, 0 2, 0 3

Actividad secundaria

48. Código

49. Fecha inicio actividad

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	4	9																							

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

X

NO

60. No. de Folios:

1

61. Fecha

2020 - 02 - 03

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre GOMEZ CORTES NICOLAS

985. Cargo Gestor I

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4372018406 , con fecha de apertura 30 de Enero de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): ANDRES FELIPE BELTRAN BARRERA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.007.635.490

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 14 días del mes de Mayo de 2024 .

Cordialmente,



Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.

www.scotiabankcolpatria.com

 **Scotiabank**  **COLPATRIA**