

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE PLANEACIÓN Y PRESUPUESTO	GESTIÓN CONTRACTUAL		CÓDIGO	A-GCO-FT-006
			VERSIÓN	16
			PÁGINA	1 DE 1
	CERTIFICACIÓN DE SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA PARA PAGOS		VIGENTE DESDE	07/12/2022

1. IDENTIFICACIÓN							
CONTRATO DE:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS			Nº	20242451		
OBJETO CONTRACTUAL	PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES CON AUTONOMIA TECNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA LA ARTICULACION, IMPLEMENTACION Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS PÚBLICAS EN EL MARCO DE LA MISIONALIDAD DEL IDIPRON, EN LA GERENCIA DE CAPACIDADES Y DERECHOS						
CONTRATISTA	PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES			CÉDULA O NIT	1.030.588.513		
CONTRATISTA CESIONARIO				CÉDULA O NIT			
PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	FECHA DE INICIO			FECHA DE TERMINACIÓN (tenga en cuenta prórrogas y suspensiones)			CÓDIGO ACTIVIDAD
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	RUT RIT
	18	OCTUBRE	2024	17	ENERO	2025	8299 8299
RÉGIMEN CONTRATISTA Y/O PROVEEDOR	☒ NO RESPONSABLE DE IVA			☐ RESPONSABLE DE IVA			☐ OTRO
	☐ GRAN CONTRIBUYENTE			☐ AUTORRETENEDOR			☐ N.A

2. DATOS PARA EL PAGO							
CONTRATO				ADICIÓN (Si la hubiere)		ADICIÓN (Si la hubiere)	
VALOR TOTAL	\$ 13.471.164						
IVA TOTAL INCLUIDO							
REGISTRO PRESUPUESTAL	Número:	2024003935	Fecha:	16/10/2024	Número:		
RUBRO PRESUPUESTAL	O23011741020037						
CONCEPTO DEL RUBRO	Prevención, Atención y Protección Integral a Niñez, Adolescencia y Juventud en forma de exclusión extrema asociados al fenómeno de Habitabilidad en calle Bogotá D.C.						
VALOR DEL PAGO A AFECTAR	\$ 4.490.388						
NÚMERO DEL PAGO	3		PERIODO DEL PAGO:		DICIEMBRE DE 2024		
VALOR CONTRATO EJECUTADO	\$ 10.926.611		PAC PROGRAMADO PARA:		DICIEMBRE		
SALDO DEL CONTRATO	\$ 2.544.553		VALOR:		\$ 4.490.388		
FACTURAS No.							
SE ACOGE A LA DISMINUCIÓN BASE GRAV.	☐ SÍ ☒ NO		☐ ANEXA CERTIFICACIÓN		TIENE EMPLEADOS A CARGO ☐ SÍ ☐ ANEXA CERTIFICACIÓN ☒ NO		
FORMA DE PAGO	El valor del presente contrato, se cancelará en periodos fijos, mensualidades vencidas, o proporcional al tiempo de servicio prestado en el mes, con corte al día 30 de cada mes; valor que se pagará dentro de los 10 días hábiles siguientes al corte del mes, los cuales serán contados a partir de la radicación en el área de contabilidad. El valor mensual es la suma de: CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS. MCTE (\$ 4.490.388), la cual se hará efectiva previa presentación del informe de actividades del periodo correspondiente, certificación para pago, de supervisión e interventoría expedida por el supervisor del contrato y acreditación del pago de aporte al SGSS para el régimen contributivo.						

3. DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO			
NÚMERO	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	VALOR
PM/0214/0106/41020450037	servicio de prevención y atención integral a niñas, niños y adolescentes víctimas o en riesgo de explotación sexual comercial (escuna)	19,30%	866.645
PM/0214/0107/41020380037	servicio de prevención y atención sociolegal a niñas, niños y adolescentes en conflicto con la ley	2,34%	105.075
PM/0214/0102/41020520037	servicio de prevención, atención y protección integral de niñas, niños, adolescentes y jóvenes en situación de vida en calle o alta permanencia en calle	78,36%	3.518.668
TOTAL		100,0%	\$ 4.490.388

4. DISTRIBUCIÓN DEL GASTO			
CENTRO DE COSTO	AUXILIAR	NOMBRE DEL AUXILIAR	VALOR
23077551	4601 01	Personal Subdirección Lineam./Políticas	\$ 4.490.388

* EN CASO DE REQUERIR MÁS FILAS PARA RUBROS PRESUPUESTALES Y SU VALOR, AL IGUAL QUE DISTRIBUCIÓN POR CONCEPTO DE GASTO SE PUEDE AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITE
** EN CASO DE REQUERIR MÁS COLUMNAS PARA LA SECCIÓN DE ADICIONES, SE PUEDEN AÑADIR TANTAS COMO SE NECESITEN ; DIVIDIENDO LA COLUMNA "ADICIÓN" LAS VECES QUE SEAN NECESARIAS

5. DETALLE DE PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y OTROS PARA DISMINUCIÓN DE BASE GRAVABLE (APLICA SOLO A CONTRATISTAS)							
PENSIÓN		SALUD		ARL	DEPENDIENTE	OTROS	
ENTIDAD	VALOR	ENTIDAD	VALOR	POSITIVA		NOMBRE	VALOR
PORVENIR	\$ 287.400	SANTAS	\$ 224.600	\$ 18.800	SI: __ NO: X	-	-

Certifico que el contratista en mención, cumplió a cabalidad con el objeto del contrato en los términos pactados con el IDIPRON para el periodo relacionado, en el que se verificó que el contratista se encuentra al día en los pagos de Aportes al Sistema de Seguridad Social y/o Parafiscales. El informe y los documentos soportes se radicarán en la Gerencia de Contratación quien será la responsable de su custodia. Cómo supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de Diciembre. En consecuencia se puede tramitar el pago correspondiente.

26 del mes de DICIEMBRE del año 2024

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR DE CONTRATO				APOYO A LA SUPERVISIÓN DE CONTRATO (en caso de aplicar)			
FIRMA				FIRMA			
NOMBRE: FABIO ANDRES BENAVIDES ORTEGA				NOMBRE:			
C.C.: 80.084.610	TELF:	3779997		C.C.:	TELF:		
CARGO: SUBDIRECTOR TÉCNICO CÓDIGO: 069 GRADO: 02				CARGO:			

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	1 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

CONTRATO No. 2451- 2024

INFORME No. 03

PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 al 30 DE DICIEMBRE DEL 2024

NOMBRE DEL CONTRATISTA: GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA

SUPERVISOR DEL CONTRATO: FABIO ANDRES BENAVIDES ORTEGA

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL			
No.	OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS Y/O PRODUCTOS ENTREGADOS	SOPORTES (Describe las evidencias de las actividades realizadas y sitio de conservación de la información)
1	Asistir en representación del IDIPRON a las diversas instancias de carácter institucional, local y distrital que le sean asignadas para el cumplimiento de las políticas públicas.	1.1. Mesa Distrital de Juventud – Sesión ordinaria en la cual se presenta, informe de implementación de políticas públicas, alertas por parte de SDIS, actualización del sistema distrital de juventud SDIS, planeación de participación para 2025- SDIS.	1.1. Se adjunto pantallazo de invitación del ultimo comité operativo para las familias- 19-12-2024.
2	Realizar acompañamiento y seguimiento a los delegados que asisten a las diversas instancias interinstitucionales de carácter local y distrital de acuerdo con la política pública asignada.	2.1 Participación en reunión de trabajo con la dirección de la política de juventud, para determinar por que uno de los indicadores esta con rezago, se realiza reunión con los referentes de política de juventud de SDIS la gerente de capacidades y derechos la funcionaria transversal de equipo de políticas desde la gerencia y el referente distrital de la política de discapacidad desde la subdirección de lineamiento el 10 de diciembre de 2024.	2.1. Acta de la reunión. 10-12-2024.

	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	2 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

3	Realizar la implementación y seguimiento de metodologías y la articulación de servicios que aporten al proceso de transversalización institucional de las políticas públicas con enfoque de género y diferencial, en los Contextos Pedagógicos, los componentes de derechos y demás dependencias de la Entidad, de acuerdo con lo definido en el plan de acción institucional.	<p>3.1. Se realiza reunión de empalme de Política pública de discapacidad junto al equipo de herramientas, OAP, Dirección y Subdirección de territorio.</p> <p>3.2. Se realiza reunión de empalme de Política pública de familia junto al equipo de herramientas, OAP, Dirección y Subdirección de territorio.</p> <p>3.3. Se realiza reunión de empalme de Política pública de juventud junto al equipo de herramientas, OAP, Dirección y Subdirección de territorio.</p>	<p>3.1. Acta de reunión.</p> <p>3.2. Acta de reunión.</p> <p>3.3. Acta de reunión.</p>
4	Implementar estrategias para la participación, acompañamiento, seguimiento y atención de casos de los grupos de valor de acuerdo con la política pública asignada.	4.1 Se realizar la solicitud para el diseño, elaboración y divulgación de la pieza comunicativa para la conmemoración de las personas con discapacidad, 05 de diciembre de 2024.	4.1. Pieza comunicativa compartida con toda la comunidad de la IDIPRON. 06-12-2024.
5	Desarrollar los procesos de formulación, implementación y seguimiento en la matriz de las políticas públicas y participación que le sean asignadas.	<p>5.1. Presentación de las políticas de Discapacidad, Familia y Juventud, donde se definen planes de trabajo y mejorar para garantizar el cumplimiento de las acciones articuladas dentro de los procesos de implementación de políticas públicas para la vigencia 2025.</p> <p>5.2. Consolidación del informe de gestión 2024 del equipo de políticas públicas.</p>	<p>5.1. Presentación en power point de políticas. 16-12-2024.</p> <p>5.2. Reporte en PDF a corte noviembre del 2024.</p>
6	Dar respuesta, según el caso, al Plan de Acción, Mapa de Riesgos, Planes de Mejoramiento, Indicadores, actualización y elaboración de documentos de Política Pública, informes, línea técnica a requerimientos internos y externos, apoyo en la elaboración y aplicación de la encuesta de satisfacción, estrategias de comunicación de la política pública asignada y demás requerimientos asociados al quehacer misional	<p>6.1. Seguimiento y actualización de tablero de control del equipo de políticas públicas, gestión y articulación de acciones para la proyección del plan de trabajo 2025.</p> <p>6.2. Análisis de matriz de políticas públicas, con el finalidad determinar herramientas para la proyecto de plan de trabajo del equipo 2025.</p>	<p>6.1. se adjunta pantallazo de la reunión de seguimiento y el tablero de control. 20-11-2024.</p> <p>6.2. Inventario de por políticas públicas distritales. 26-11-2024.</p>

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. <small>INTEGRACIÓN SOCIAL</small> <small>Instituto Central para la Protección de la Niñez y la Juventud</small>	GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO	A-GCO-FT-002
		VERSIÓN	08
	INFORME DE ACTIVIDADES CONTRATO	PÁGINA	3 de 4
		VIGENTE DESDE	04/10/2022

	relacionado con las políticas públicas.		
7	Realizar entrega de informes parciales y un informe final de todas las actividades realizadas durante la ejecución del contrato, previa aprobación del supervisor y visto bueno del apoyo a la supervisión.	7.1 Informe parcial del mes de diciembre del 1 al 30 2024.	7.1 Adjunto Junio informe de actividades contrato. 2451- 2024.

* Incluir todas las filas que se requieran

Nota: El supervisor del contrato entiende que con la Aceptación del presente formato resulta improcedente aplicar el incumplimiento que trata el artículo 86 de la ley 1474 de 2011 y demás que le modifiquen, en relación con las actividades aquí detalladas.

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

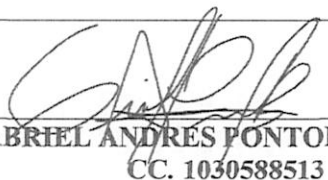
El Interventor o Supervisor hace constar que las obligaciones se cumplieron conforme a lo estipulado en el contrato, y que se adoptaron las observaciones y recomendaciones realizadas. Así mismo certifico que el contratista cumplió con los requisitos de Ley referentes a los aportes a seguridad social, a las entidades a las que está obligado a aportar.

Se anexan Comprobantes de pago.

Como supervisor (a) verificaré el cumplimiento total de las actividades a realizar en el mes de Diciembre. En consecuencia, se puede tramitar el pago correspondiente.

APORTES	Valor Cotizado	Periodo cotizado
SALUD	\$ 224.600	NOVIEMBRE/2024
PENSIÓN	\$ 287.400	NOVIEMBRE/2024
ARP	\$ 18.800	NOVIEMBRE/2024

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: 26/12/2024

 FABIO ANDRES BENAVIDES ORTEGA C.C. 80.084.610 CARGO: Subdirector técnico CÓDIGO: 068 GRADO: 02	 GABRIEL ANDRES PONTON BECERRA CC. 1030588513
--	---

Nombre apoyo a la Supervisión:

Cargo:

Vo Bo Apoyo a la supervisión

Anexo:

*Certificación e información para pago expedida por el Supervisor.

*Certificación Pagos Seguridad Social

*Certificación de descuento.

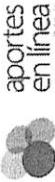
NOTA: ESTE FORMATO CONTIENE LA INFORMACIÓN MÍNIMA REQUERIDA PARA CADA UNO DE LOS PROCEDIMIENTOS O TRÁMITES PARA LOS CUALES SE HA ESTABLECIDO, NO SE PUEDE ELIMINAR NI PARCIAL NI TOTALMENTE LA INFORMACIÓN AQUÍ CONTENIDA; SÍ ALGÚN ESPACIO NO APLICA ESCRIBIR QUE N/A; AL DILIGENCIAR LAS CASILLAS NO DEBEN QUEDAR ESPACIOS EN BLANCO. EL ESPACIO DE LAS FIRMAS HACE PARTE INTEGRAL DEL FORMATO, RAZÓN POR LA CUAL NO DEBE QUEDAR EN UNA HOJA SEPARADA. LOS ESPACIOS MARCADOS CON GRIS DEBEN SER DILIGENCIADOS Y REMPLAZADOS EN TODO EL DOCUMENTO.

Vr. 01; 15/09/2021

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 1030588513		PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 154 91-51 torre 8 apto 104	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2024-11	2024-11	1104597325	9478211143		2024/12/04	2024/12/06	BANCO DAVIVIENDA	2	\$892,500

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO		CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$460,900	\$700	\$0	\$461,600
PORVENIR		Z30301	800,724,808	8	1	\$460,900	\$700	\$0	\$461,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$70,200	\$100	\$0	\$70,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS		14-23	860,011,153	6	1	\$70,200	\$100	\$0	\$70,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)					1	\$360,100	\$500	\$0	\$360,600
SANTITAS		EP5005	800,251,440	6	1	\$360,100	\$500	\$0	\$360,600
TOTAL					1	\$891,200	\$1,300	\$0	\$892,500



Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE									
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF	
CC 101058513		PONTON BECERRA GABRIEL ANDRES	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 154 91-51 torre 8 apto 104	BOGOTÁ-BOGOTÁ D.E.	55555555	No	
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo		Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla		Limite		Pago	Valor
2024-11	2024-11	1104597325		I		2024/12/04		2024/12/06	\$892,500
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES									
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$460,900			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$460,900			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$460,900	EPS005	30	
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$460,900			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			
Total Afiliados(1)					\$2,880,400	\$360,100			
EMPLEADO			PENSION			SALUD			RIESGOS
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	
SUCURSAL PRINCIPAL (1 Afiliados)									
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
Ciudad: BOGOTÁ Depto: BOGOTÁ D.E. (1 Afiliados)					\$2,880,400	\$360,100			
1	CC 101058513	PONTON GABRIEL	230301	30	\$2,880,400	\$360,100			