compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION U C S D	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO	PERIODOS DE COTIZACION SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO	NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
CC	52201261-	CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO	✓			2021	6	2021	5134042		PUBLICA / PRIVADA ✓ / MIXTA	PEQUEÑO / GRANDE / INDEPENDIENTE ✓	14-23	83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
CARRERA 6 ESTE n. 43 B 11 SUR	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	2655620		MILENARODRIGUEZ2012@GMAIL.C	7020	0	1	2021/06/28	1038760984

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	310.700	0		0		0	310.700	0	0	0	310.700	0		0	0	310.700	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	397.700	0	0	0	0	0	0	397.700	1

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	13.000		0	0	13.000
DIAS MORA	**INTERES MORA COTI**	**SUBTOTAL APORT COTIZ**	**No. RADICAC SALDO A FAVOR**	**SALDO A FAVOR**	**FONDO SOLIDARIDAD**	**TOTAL A PAGAR**
0	0	13.000		0	130	13.000

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

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

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

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

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	397.700	397.700
SALUD	310.700	310.700
RIESGOS LABORALES	13.000	13.000
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	721.400	721.400

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

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																	VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
№	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SUBTIPO COTIZANTE	EXTRANJERO	COLOMBIANO EN EXTERIOR	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	52201261	RODRIGUEZ FORERO CLAUDIA MILENA	EPS005	25-14																				2.485.376	2.485.376	0	2.485.376	0			397.700	0	0	310.700	0

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

Unidad del Servicio de Empleo	**DECLARACIÓN JURAMENTADA**	Codigo:	AD-Ft-14
		Version:	5
		Vigente desde	21 de Enero de 2021

Yo,	**Claudia Milena Rdriguez Forero**				
Identificado (a):	**CC:**		Número:	*52,201,261*	D.V.
Teléfono (s):			Celular No	**3195276614**	
Dirección:	**carrera 6 este No 43 B 11 sur**	**Correo Electrónico (E-mail):**	milenarodriguez2012@gmail.com		

En mi calidad de: Persona Natural **y** Declarante de Renta

a.) Percibí ingresos en el año inmediatamente anterior superiores a 3.500 UVT ($35,607) $124,624,500	**NO**
b.) Ha contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores para el desarrollo de la actividad. (Paragrafo 2 del articulo 383 del Estatuto Tributario).	**NO**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Articulo 4 del Decreto 2271 de 2009, el Articulo 126-1 del ET y el Articulo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los

ingresos provenientes del **Contrato No.** **15** **de Fecha:** **13 de enero 2021** suscrito con la Unidad Administrativa Especial del Servicio Público de Empleo, objeto del pago sujeto a retención; y a lo dispuesto en el articulo 18 de la ley 1122 de 2007 y el articulo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega de la copia **detallada** de la planilla generada desde el operador donde además se evidencia su estado **pagada.**

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin intereses de mora
		Mes	Año	
EPS	**51340421**	**JUNIO**	**2021**	**$310,700.00**
FONDO PENSIONES		**JUNIO**	**2021**	**$397,700.00**
ARL		**JUNIO**	**2021**	**$13,000.00**

a) Que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo de cotizacion, excede el tope de los 25 salarios minimos legales mensuales vigentes	**NO**

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T. y Articulo 2 del Decreto 0099 de 2013.

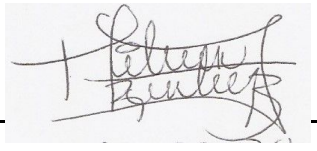
b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito deducción por dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	**SI**
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	**NO**
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T; solicito deducción de la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	**NO**

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre Entidad	No. De Cuenta	Valor
AFC			
Pensión Voluntaria			

Se firma el día **27 de junio de 2021**



Firma

ANEXO 1. DECLARACIÓN JURAMENTADA

Nombres y Apellidos: **Claudia Milena Rodriguez Forero** Contrato No. : **15**

Identificado (a):	**CC:**										Número:	**52,201,261**	D.V.	

Articulo 2º del Decreto 0099 de 2013 Información para Depurar la Base de la Retención.

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación NO

1.2 Crédito Compartido

1.3 Porcentaje que le corresponde *y valor que le corresponde*

2. Información por Salud Literal a y b del Articulo 387 del E.T.

2.1 Certificación Adjunta NO

3. Información de Dependientes - Parágrafo 2 del Articulo 383 DEL Estatuto Tributario

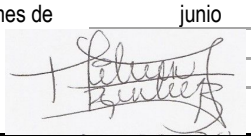
Seleccione el tipo de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad.

Relación de Dependientes

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco
	1021394711	Gilary Verónica Ramírez Rodríguez	16	Hijo
	1021689772	Kenneth Joel Ramírez Rodriguez	5	Hijo

La anterior se firma el 27 del mes de junio del año 2021



Firma

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO
Fecha: 01-07-2021 Hora: 08:13 AM
ORIGEN ANGELICA HERNANDEZ BAUTISTA
DESTINO 200 - SECRETARÍA GENERAL / PABLO ANTONIO ORDOÑEZ PEÑA
ASUNTO INFORME PAGO PARCIAL CONTRATO N° 015 CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO
OBS
N° Folios:4
SPE-SG-2021-ER-0003346
Al contestar cite este número

Servicio de Empleo

INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATO

Código: AD-Ft-13
Versión: 8
Vigente desde: 19-Ene-2021

1. INFORMACIÓN BÁSICA

FECHA DE PRESENTACIÓN	28 de junio de 2021	CONTRATO No.	15	2021	TIPO INFORME	ORIGINAL			
NOMBRE DE CONTRATISTA	CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO				IDENTIFICACIÓN	CEDULA	No.	52.201.261	
OBJETO DELCONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LOS PROCESOS DE GESTIÓN Y DESARROLLO DE TALENTO HUMANO, PRINCIPALMENTE LOS RELACIONADOS CON LA LIQUIDACIÓN DE NÓMINA, SEGURIDAD SOCIAL, APORTES PARAFISCALES Y PRESTACIONES SOCIALES EN LA UNIDAD DEL SPE.								
FECHA INICIO CONTRATO	13 de enero de 2021	FECHA TERMINACIÓN	31 de diciembre de 2021		CDP No.	2521	RP No.	2221	VALOR $ 72.697.260
MODIFICACIÓN CONTRACTUAL		FECHA MODIFICACIÓN			VALOR				Nvo. Vr $ 72.697.260
FORMA DE PAGO	• Un (1) primer pago en forma proporcional a los servicios efectivamente prestados por el mes de enero de 2021, sobre la base de SEIS MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS M/CTE ($6.213.441). • Diez (10) pagos mensuales y sucesivos por valor de SEIS MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($6.213.441) M/CTE (INCLUIDO IVA si aplica de acuerdo al régimen). •Un pago final en forma proporcional a los servicios efectivamente prestados por el mes de diciembre de 2021, sobre la base de SEIS MILLONES DOSCIENTOS TRECE MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y UN PESOS ($6.213.441) M/CTE (INCLUIDO IVA si aplica de acuerdo con el régimen)								
CUENTA BACARIA NÚMERO	67965830615	BANCO	BANCOLOMBIA S.A.		TIPO	AHORROS	VALOR PAGO MENSUAL		$ 6.213.441

2. INFORMACIÓN FINANCIERA

RUBRO PRESUPUESTAL (Código y Nombre)	USO PRESUPUESTAL (Código y Nombre)	VALOR DEL CONTRATO	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR PERIODO	SALDO POR PAGAR
C-3602-1300-4-0-3602004-02-SERVICIO DE COLOCACIÓN LABORAL	*A-02-02-02-008-003-01-1 - SERVICIOS DE CONSULTORÍA EN ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE GESTIÓN*	$ 72.697.260	$ 28.581.829	$ 6.213.441	$ 37.901.990
TOTAL VALOR A PAGAR EN EL PERIODO				*$ 6.213.441*	$ 37.901.990
TOTAL INGRESOS DEL PERIODO BASE PARA PAGO DE LA SEGURIDAD SOCIAL Y RETENCION EN LA FUENTE				*$ 2.485.376*	
PORCENTAJE DE EJECUCION PRESUPUESTAL DEL CONTRATO					47,9%

NÚMERO DEL DOCUMENTO A PAGAR	FECHA DEL DOCUMENTO	PERIODO DEL INFORME	NUMERO DE PAGO	FECHA CERTIFICACIÓN PARAFISCAL PERSONAS JURIDICAS
N/A	N/A	*Del 1 al 30 de junio de 2021*	*6*	N/A

3. INFORMACIÓN GENERAL

DEPENDENCIA	SECRETARIA GENERAL - TALENTO HUMANO		
NOMBRE DEL SUPERVISOR	ANGELICA HERNANDEZ BAUTISTA	CEDULA	52.935.854

4. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	PRODUCTOS Y DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
1. Elaboración, liquidación y trámite de la nómina mensual a partir de la consolidación de novedades, situaciones administrativas y su registro en el aplicativo Kactus, según lo reportado por el Grupo de Gestión y Desarrollo del Talento Humano.	Se realiza la liquidacion de nómina para el mes de junio 2021. Se ingresan al sistema las novedades de nómina correspondientes.	Se remiten soportes y plano para el pago de la nomina
2. Elaboración, liquidación, trámite y verificación normativa - técnica de la liquidación de las prestaciones sociales.	Se realiza validación del cumplimiento del pago de las prestaciones sociales de acuerdo a la normatividad vigente.	Se envia liquidación definitiva de Sandra Gonzalez y Gloria Avila, se completa resolución para pago de la misma.
3.Realizar, verificar y tramitar la liquidación de cesantías y emitir los informes pertinentes.	Se realiza la liquidación de las cesantias para el mes de junio de 2021.	Se remite archivo plano y reportes del sistema de nómina.
4. Liquidación y aplicación de descuentos tributarios inherentes a la nómina de los funcionarios de la entidad, conforme a las normas establecidas para tal fin.	Se realiza validación de retención en la fuente sobre salarios para la nómina de junio de 2021.	Descuento realizado en la nómina
5. Realizar el acompañamiento necesario para el uso de las funcionalidades del aplicativo de nómina Kactus según los roles y perfiles definidos.	Se hace uso de los liquidadores del aplicativo Kactus (liquidador de nomina, liquidador de vacaciones, liquidador definitivo etc)	
6. Proyectar y hacer seguimiento mensual al Presupuesto y al Programa Anual de Caja – PAC, del Grupo de Gestión y Desarrollo del Talento Humano, en lo relacionado con gastos de personal.	No se apoyo esta actividad este mes	
7. Elaborar reportes, comunicaciones, notificaciones, peticiones, insumos para atender acciones judiciales y demás requerimientos de competencia del Grupo de Gestión de Desarrollo de Talento Humano.	Se remite información para resolución para pago de vacaciones.	Se envia información en pdf

Servicio de Empleo	INFORME DE ACTIVIDADES Y SUPERVISIÓN DE CONTRATO	Código: AD-Ft-13 Versión: 8 Vigente desde: 19-Ene-2021

8. Suministrar oportunamente la información solicitada por el Grupo Financiero y demás dependencias de la Entidad en lo relacionado con el proceso de nómina.	Se envia alicuotas del mes de mayo (vacaciones, primas, bonificaciones). Se realiza conciliación de consolidado de las prestaciones Kactus Vs contabilidad.	Se envía la información correspondiente
9. Auditar y monitorear las entregas de funcionalidades del sistema de Nómina, de parte del proveedor, por cuenta de cambios legales y procedimentales.	Se reporta nuevamente caso de consolidado de vacaciones. Se reporta consulta para cambio de puerto en el servidor de pruebas. Se realiza actividad de nueva relación de cuentas contables para el proceso de definición de cuentas y pruebas de ejecutable entregado por Digital Ware, para generación de pago de la nómina y la seguridad social con los nuevos archivos solicitados por el Ministerio de Hacienda. Se realizan pruebas con la solución ofrecida por Digital para el cambio de puerto y se reporta otro caso. Se reporta caso con aclaración del tema de seguridad social en aplazamento de vacaciones.	Casos reportados en el SAC
10. Efectuar análisis de las liquidaciones realizadas por la entidad durante las vigencias 2019 y 2020, previa revisión documental que permita identificar probatoriamente las disconformidades en cada caso y realizando comparativo que identifique las diferencias detalladamente.	No se apoyo esta actividad este mes	Se envia reporte
11. Realizar el informe de novedades y/o hallazgos con fundamento en el comparativo que identifique claramente las diferencias detectadas en las liquidaciones pagadas por la Unidad.	No se apoyo esta actividad este mes	
12. Verificar la liquidación de las prestaciones sociales e indemnizaciones de los años 2019-2020.	No se apoyo esta actividad este mes	
13. Realizar la liquidación, verificación y trámite de pago para la autoliquidación de aportes a la seguridad social y parafiscal.	Planos y demas información para el pago de seguridad social del mes de junio.	Envio de archivos correspondientes
14. Realizar acompañamiento en las acciones de recobro, reconocimiento y pago de incapacidades vigencia 2019, 2020 y 2021.	No se apoyo esta actividad este mes	
15. Documentar el procedimiento para la liquidación de nómina, seguridad social, cesantías, aportes parafiscales, liquidación de prestaciones, entre otros.	Se complementa procedimiento de prestaciones sociales	Se remite documento para trámite
16. Acompañar la realización de la liquidación y la aplicación de la retención en la fuente de los funcionarios de la entidad, e inclusión de novedades pertinentes, conforme a las normas establecidas para tal fin.	Se realiza actualizacion en el sistema de los funcionarios que remitieron documentos para deduccion en la retencion enla fuente sobre salarios y se realizan ajustes según solicitud de los funcionarios	Descuento realizado en la nómina
17.Las demás inherentes a su objeto contractual		

5. PAGO APORTES PARAFISCALES

CONCEPTO	VALOR PAGADO		PERIODO CANCELADO Y NUMERO DE LA PLANILLA	PORCENTAJE DE PAGO
SALUD (EPS)	$ 310.700	OK	jun-21	CORRESPONDE AL 40 % IBC SOBRE INGRESOS
PENSIÓN (AFP)	$ 397.700	OK		
RIESGO LABORAL (ARL)	$ 13.000	OK	51340421	OK
FECHA DE PAGO				

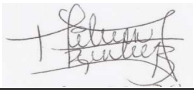
6. INFORMACIÓN SOBRE OBJETO Y OBLIGACIONES

CUMPLE ■ NO CUMPLE □

Cumplimiento: Cumplió con oportunidad y calidad todas las actividades desarrolladas en el periodo comprendido entre el 1 de junio al 30 de junio de 2021, se realiza seguimiento que se evidencia en los soportes radicados. Respecto de la calidad no se reporta ninguna inconformidad.
Nota: Con relación al periodo de la presente vigencia el contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato.

En caso de **NO CUMPLE** indique sobre el incumplimiento del objeto del contrato y de las condiciones téncicas del mismo en el respectivo periodo (Detallar en relación a las actividades desarrolladas en el periodo):

7. FIRMA RESPONSABLE

	
ANGÉLICA HERNANDEZ BAUTISTA	CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO
52935854	52201261
Supervisor	Contratista