## INFORME DE SUPERVISIÓN N° 02

**PARA:** Secretario de Educación - Municipio Envigado
**FECHA:** 20 de septiembre de 2021

### 1. INFORMACIÓN BÁSICA

| | |
|---|---|
| **CONTRATO N°** | ENV-12-09-0566-21 |
| **FECHA DEL CONTRATO:** | 19 de marzo de 2021 |
| **CONTRATISTA:** | POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO S.A.S |
| **IDENTIFICACIÓN CONTRATISTA:** | 900.131.476-9 |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | Prestación de servicios educativos y de capacitación para formar cuatro (4) grupos de jóvenes de los grados 10 y 11 de las instituciones educativas oficiales en programas técnicos laborales por competencias (doble titulación) mediante articulación de la educación media. |
| **VALOR DEL CONTRATO:** | $145.714.203 |
| **VALOR ADICION:** | N/A |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | $145.714.203 |
| **FECHA DE ADICIÓN:** | N/A |
| **FECHA DE INICIO[1]:** | 22 de marzo de 2021 |
| **PLAZO DEL CONTRATO[2]:** | Ocho (8) meses y veintitrés (23) días |

### 2. SEGUIMIENTOS

Según lo dispone la Ley 1474 de 2012, en su Artículo 83. Supervisión e interventoría contractual. "(...). La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato/convenio, enunciado en el presente informe (...)", según los siguientes ítems:

---

[1] Tener en cuenta la fecha establecida en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio. No puede ser anterior a la fecha de expedición de RDP, ni a las fechas de pago de impuestos y expedición de pólizas en caso de que aplique.
[2] Tener en cuenta el plazo estipulado en la plataforma SECOP II cuando este haya utilizado este medio.

**2.1 Período de supervisión[3] (Seguimiento administrativo):**

Se realiza el presente informe para el periodo de ejecución del 1 de junio al 31 de agosto de 2021.

**2.2 Novedades (Seguimiento administrativo):**

| SUSPENSION | | |
|---|---|---|
| **Fecha suspensión** | **Fecha Reinicio** | **Motivo** |
| N/A | N/A | N/A |

El contratista ha acatado las observaciones sugeridas por la Supervisión para la ejecución del contrato y para la presentación de su informe de avance, en cada uno de los componentes lo cual se evidencia en los anexos presentados.

En informe de gestión presentado por el contratista con corte a 31 de agosto de 2021, la supervisión comprobó que las actividades del contrato, se completaron a satisfacción, con la oportunidad e idoneidad pretendida, y de conformidad con lo previsto en el contrato, razón por la cual se procede a avalarlo.

El informe de gestión con corte a 31 de agosto de 2021 contiene en digital la siguiente información: Informe AVANCE de Contrato con corte al 31 de agosto con indicación del avance en las obligaciones específicas, certificado de paz y salvo en el pago de la seguridad social y para fiscales, Factura N° 2; en Medio Magnético: Un total de 8 anexos, que se relacionan a continuación:

1. Resúmenes Académicos 2021
2. Evidencias de Trabajo con los estudiantes de cada uno de los Grupos
3. Planeación de las Actividades Académicas
4. Relación de Compras de Dotación y Material Pedagógico y Entrega a Estudiantes.
5. Evidencias de las Novedades Presentadas en los estudiantes y que sustentan al numeral 4 de este Informe
6. Constancia de Paz y Salvo de Parafiscales y Sistema General de la Seguridad Social expedida por el Representante Legal
7. Registro de Asistencia de los estudiantes.
8. Soportes de pago docentes y Personal Administrativo

El Contratista cuenta con las Instalaciones, infraestructura tecnológica, el personal administrativo y de coordinación adecuado, para la ejecución del contrato.

El Contratista contrató los docentes formados en competencias y en trabajo por proyectos con la formación y experiencia que garantizan la calidad del proceso formativo, además, efectuó el pago de la nómina de docentes y de los coordinadores. A continuación, se relacionan los docentes correspondientes a junio – agosto:

[3] En este ítem el supervisor deberá señalar el alcance en el tiempo que tuvo su labor de supervisión, es decir entre qué fechas se llevó a cabo este ejercicio, indicando además si el contrato/convenio se cumplió en un solo acto o si comprende un periodo de ejecución.

| CC | DOCENTE | PROGRAMA QUE ATIENDE | PROFESION |
|---|---|---|---|
| 98.627.541 | NICOLAS ALEJANDRO BARRIENTOS GIL | COSMETOLOGIA 11° | Cosmetólogo y Esteticista Integral |
| 1.128.450.069 | JULY MARCELA GOMEZ MUÑOZ | PRIMERA INFANCIA 10° Y 11° | Licenciada en Pedagogía Infantil |
| 1.036.614.556 | IVAN EDUARDO JARAMILLO CARRILLO | AUXILIAR VETERINARIO 10° | Médico Veterinario |
| 1.103.107.318 | YENIFER DIAZ BENITEZ | PRIMERA INFANCIA 10° y AUXILIAR VETERINARIA 10° | Licenciada en Educación con énfasis en Tecnología e Informática |
| 1039470600 | LAURA VASQUEZ MONTOYA | AUXILIAR VETERINARIA 10° | Técnica Laboral en Auxiliar Veterinaria |
| 1126905963 | SOFIA DEL CARMEN VELEZ SANCHEZ | COSMETOLOGIA 11° | Cosmetóloga y Esteticista Integral |
| 1017128907 | CRISTAN ASTRID BENÍTEZ SALCEDO | PRIMERA INFANCIA 10° | Administradora en salud: gestión servicios De salud. |

La Coordinación general la ejerce John Fredy Montes Osorio. A la fecha el Contratista está cumpliendo con el personal requerido para la ejecución del contrato, de acuerdo con la propuesta realizada y las condiciones actuales de ejecución.

Para garantizar el proceso formativo y el alcance de competencia de los estudiantes en la Institución se cuenta con:

- Coordinación general.
- Liderazgo de la coordinación en los procesos que se requiere su participación.
- Docentes que desarrollan las unidades de formación.
- Ambientes de aprendizaje.

---

El Contratista ha cumplido con el objeto, obligaciones y productos establecidos, logrando realizar la ejecución del Contrato en términos de calidad y tiempo. La factura de la cuota N° 2 se soportó con comprobantes de paz y salvo con el pago de la seguridad social, incluyendo parafiscales. Se anexa documento soporte de pago de seguridad social.

Las actividades llevadas a cabo por el Contratista concuerdan con el objeto del Contrato desde el inicio de la ejecución, su desarrollo ha sido coherente y ajustado al plan de trabajo, demostrando su idoneidad en la formación de jóvenes de los grados 10° y 11° de las instituciones educativas del municipio de envigado, en

programas de formación técnica laboral mediante articulación de la educación media con la educación superior. Las actividades logísticas, las actividades operativas y el cronograma fueron definidos en conjunto con la Secretaría de Educación.

El informe de gestión ha sido presentado oportunamente por el contratista y en él se indica con detalle el cumplimiento de las obligaciones contractuales.
El POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO ha informado oportunamente a la entidad sobre las anomalías que se van presentando durante la ejecución del contrato, lo cual ha permitido un buen desempeño de la actividad, y de esto dan cuenta la comunicación cruzada y las convocatorias de reunión realizadas.
El POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO está cumpliendo con el cronograma de actividades y en las fechas propuestas, ver informe de gestión.

Para el mes de marzo de 2021 se matricularon 121 estudiantes que iniciaron su proceso de formación. Con corte al 31 de agosto se encuentran 118 estudiantes activos. Ver informe de gestión.

Para el año 2021 se tienen dos (2) grupos de grado 10° y dos (2) grupos de grado 11° en proceso de formación de los diferentes programas técnicos:

**Auxiliar Veterinario 10°**

| IT | APELLIDOS | NOMBRES |
|---|---|---|
| 1 | AGUIRRE URIBE | DAYANA |
| 2 | ARBOLEDA MARTINEZ | NICOLL DAHIANA |
| 3 | ARISTIZABAL MUÑOZ | DAVID |
| 4 | BOLIVAR QUINTERO | MARIANA |
| 5 | CALLE CASTAÑEDA | NATACHA |
| 6 | CANO VELEZ | GABRIELA |
| 7 | CARMONA PIEDRAHITA | LAURA |
| 8 | CARMONA RESTREPO | XIMENA |
| 9 | CASTAÑO TAMAYO | MARIA JOSE |
| 10 | CASTRO ARRIETA | MARIANGEL GEORGINA |
| 11 | DAVID GUZMAN | SARA |
| 12 | FRANCO MEDINA | JOSE DUVAN |
| 13 | GALEANO CESPEDES | SARA |
| 14 | GALVIS CARTAGENA | MARIA CAMILA |
| 15 | GARCIA CASTAÑO | DEISY DAYANA |
| 16 | GARCIA SOSA | SOFIA |
| 17 | GONCALVES SILVA | ORIANA |
| 18 | GONZALEZ BRIÑEZ | EUDREY SAMANTA |
| 19 | GONZALEZ MARTINEZ | TATIANA ALEJANDRA |
| 20 | GUZMAN MONSALVE | JIMENA |
| 21 | HEREIRA VILORIA | KENAY SAMUEL |
| 22 | HERNANDEZ ROJAS | MAHIA CELESTE |
| 23 | HINCAPIE LOAIZA | SEBASTIAN |
| 24 | JIMENEZ MUÑOZ | ISABELA |
| 25 | LOPERA MUÑOZ | MARIANA |

| | | |
|---|---|---|
| 26 | MAYORQUIN CARO | KATHERY ALEJANDRA |
| 27 | PENAGOS CARVAJAL | VALERIA |
| 28 | QUIROZ ALVAREZ | SAMUEL |
| 29 | RAVE VELEZ | SARA |
| 30 | RODRIGUEZ PALACIO | PATRICIA |
| 31 | UPEGUI TORRES | ANA SOFIA |
| 32 | VALENCIA OLAYA | VALERIA |

**Auxiliar en Primera Infancia 10ª**

| IT | APELLIDOS | NOMBRES |
|---|---|---|
| 1 | AGUIAR MENA | ISABEL |
| 2 | AGUIRRE MONTOYA | SALOME |
| 3 | ARBOLEDA MARTINEZ | ANA MARIA |
| 4 | BEODYA PALACIO | SALOME |
| 5 | CARO CALLE | NATALY |
| 6 | CASTAÑO BARRERA | SARA |
| 7 | CORREA ESCOBAR | ANTONIA |
| 8 | ESTRADA ARROYAVE | LUISA FERNANDA |
| 9 | GIRALDO TABORDA | MARIA FERNANDA |
| 10 | GOMEZ VASQUEZ | MARIA CAMILA |
| 11 | JARABA CHAVARRIAGA | JOSE MIGUEL |
| 12 | JARAMILLO ESTRADA | ANDREA |
| 13 | LEDESMA LONDOÑO | MANUELA |
| 14 | MORENO RUIZ | SARA |
| 15 | OLAYA CALLE | MARIA JOSE |
| 16 | PINEDA SUAREZ | LISETH DAHIANA |
| 17 | PONTON VILLEGAS | ISABELA |
| 18 | POSADA JIMENEZ | VALENTINA |
| 19 | QUICENO CORREA | MAYERLY |
| 20 | RAMIREZ GOMEZ | KENYA ZARAY |
| 21 | RAMIREZ MARIN | ISABELLA |
| 22 | SALINAS ROMAN | ANA SOFIA |
| 23 | SANTAMARIA ARISTIZABAL | SOFIA |
| 24 | SANTAMARIA MESA | DANIELA |
| 25 | SERNA SANCHEZ | SOFIA |
| 26 | TAMAYO GOMEZ | SARA |
| 27 | VANEGAS CARDENAS | SOFIA |
| 28 | VELASQUEZ CORREA | JOCELIN DANIELA |
| 29 | VELASQUEZ JARAMILLO | JIMENA |

**Cosmetología 11°**

| IT | APELLIDOS | NOMBRES |
|---|---|---|
| 1 | ANGEL TORO | MARIA CAMILA |
| 2 | CENTENO GONZALEZ | VANESSA ALEXANDRA |
| 3 | COLORADO PEREZ | ALISSON |
| 4 | CORTES GARCIA | NATALIA |
| 5 | GARCIA JARAMILLO | SARA |
| 6 | GIL VANEGAS | JULIANA ANDREA |
| 7 | GONZALEZ ATEHORTUA | VALERIA |
| 8 | HINCAPIE VELEZ | SARITA |
| 9 | JARAMILLO VARGAS | ANDREA |
| 10 | LONDOÑO BUSTAMANTE | ISABELA |
| 11 | LONDOÑO CANO | ELIZABETH |
| 12 | LONDOÑO MUNERA | SARA |
| 13 | LOPEZ RESTREPO | MARIANA |
| 14 | MEDINA ESPINOZA | MARIA CELESTE |
| 15 | MEJIA GRANADOS | NATALY |
| 16 | MUÑOZ OQUENDO | MANUELA |
| 17 | ORTEGA PELAEZ | ANA MILENA |
| 18 | OSORIO CORDOBA | MARIANA |
| 19 | OTALVARO GIRALDO | MANUELA |
| 20 | RUEDA GRAJALES | MARIANA |
| 21 | SUAREZ ECHEVERRY | SALOME |
| 22 | TABARES HENAO | MARIA CAMILA |
| 23 | TRUJILLO OSORIO | MARIA CAMILA |
| 24 | VASQUEZ CASTRO | JESSICA MAILETH |
| 25 | VASQUEZ PARRA | ISABELA |
| 26 | VASQUEZ POSADA | ALEJANDRA |

**Auxiliar en Primera Infancia 11ª**

| IT | APELLIDOS | NOMBRES |
|---|---|---|
| 1 | ALVAREZ ALVAREZ | JIMENA |
| 2 | ALVAREZ ALZATE | MARIA ALEJANDRA |
| 3 | ALVAREZ ANGEL | JENIFER |
| 4 | ARANGO TAMAYO | JULIANA |
| 5 | BUENO LOZANO | MARIA JOSE |
| 6 | CARDONA OCHOA | MARIA CAMILA |
| 7 | CARVAJAL CALDERON | JULIANA |
| 8 | CORREA ATEHORTUA | MARIA FERNANDA |
| 9 | GALLO AGUDELO | MARIA CAMILA |
| 10 | GARCIA QUIROZ | VALENTINA |
| 11 | MEJIA GARCIA | ANA ISABEL |
| 12 | MEJIA GARCIA | SARA VALENTINA |
| 13 | MERCADO RODRIGUEZ | ALEXANDRA |

| | | |
|---|---|---|
| 14 | MOJICA SARMIENTO | ZHARICK ANDREA |
| 15 | MONTOYA MURILLO | MARIA JOSE |
| 16 | MORALES SANTANA | ISABELLA |
| 17 | MUÑOZ HERRERA | LINA MARIA |
| 18 | OCAMPO MUÑOZ | MARIA CAMILA |
| 19 | PARRA LOPEZ | LUISA FERNANDA |
| 20 | PEREZ CORREA | SOFIA |
| 21 | PORRAS VALENCIA | VALENTINA |
| 22 | RESTREPO RAMIREZ | SOFIA |
| 23 | RIVERA ARISTIZABAL | SALOME |
| 24 | RODAS BEDOYA | EVELIN |
| 25 | ROJAS ALVAREZ | MARIA SALOME |
| 26 | RUA MAZO | MANUELA |
| 27 | SOTO HERRERA | ALEJANDRA |
| 28 | TAMAYO PINO | VALERIA |
| 29 | TORRES CORREA | ISABELA |
| 30 | VARGAS GARCIA | MANUELA |
| 31 | VELEZ CASTAÑO | SARA |

Atendiendo a las orientaciones del Ministerio de Educación Nacional a causa del estado de emergencia sanitaria, se realizó un plan de alternancia educativa para acompañar a los estudiantes de los Programas Técnicos Laborales, a través de estrategias presenciales (alternancia) y plataformas digitales desde su casa, respetando los aforos en la presencialidad. Este plan fue compartido por correo electrónico a la Direccion de Calidad Educativa.

**2.3 Cumplimiento de obligaciones (Seguimiento técnico):**

| OBLIGACIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DE LAS PARTES | DETALLAR EL CUMPLIMIENTO O NO DE LAS OBLIGACIONES, JUSTIFICANDO LAS ACCIONES REALIZADAS O EL POR QUÉ NO SE HAN EJECUTADO EN EL PERÍODO DEL PRESENTE INFORME |
|---|---|
| Realizar la formación técnica especifica en los grados 10° y 11° de las instituciones educativas oficiales del municipio de Envigado. El servicio será ofrecido a los estudiantes e instituciones que voluntariamente participen en la estrategia de articulación de la educación media técnica. | Se ha venido realizando el proceso formativo de manera presencial, respetando los aforos y cumpliendo los lineamientos establecidos por el Ministerio de Educación Nacional. |
| Garantizar la prestación del servicio de acuerdo con los estudios previos y con la propuesta presentada por la INSTITUCIÓN y que hace parte integrante del contrato | La prestación del servicio educativo se ha brindado sin inconvenientes. |
| Elaborar el cronograma de actividades en equipo con la Secretaria de Educación para el desarrollo de la estrategia de articulación de la educación media técnica | El cronograma fue elaborado con base en el calendario académico de la secretaria de educación y el modelo de presencialidad cumpliendo con los aforos. |
| Presentar durante las tres (3) primeras semanas de ejecución del contrato, la planeación del modelo de | Se entregó el documento con el Plan de Alternancia con los respectivos protocolos de Bioseguridad. |

| | |
|---|---|
| alternancia educativa (incluyendo los protocolos de bioseguridad) para atender las diferentes actividades del proceso formativo | |
| Diseñar y presentar a la Dirección de Calidad Educativa una propuesta (planeación) curricular, pedagógica y didáctica para cada programa técnico, donde se definan las diferentes actividades académicas de tipo: presencial, sincrónicas (con uso de plataformas tecnológicas), con acompañamiento del docente y asincrónicas. | En el informe de gestión se presenta la planeación pedagógica y el desarrollo del Plan de Estudios. Ver Anexo 3-Planación de Clases. |
| Garantizar la infraestructura propia o vía alianzas y/o convenios los ambientes de aprendizaje (que posean conectividad, que propicien el trabajo colaborativo, los laboratorios acordes con la especialidad); computadores que permitan el uso de diferentes plataformas, recursos educativos (pedagógicos) y los docentes técnicos acordes con la especialidad | La Institución cuenta con la Infraestructura Física y Tecnologica que permite garantizar la prestación del servicio educativo y los procesos formativos en competencias laborales |
| Recolectar la información de los estudiantes de las diferentes instituciones educativas para efectuar el proceso de matrícula | Se efectuó el proceso de matrícula en el mes de marzo y comienzos de abril. |
| Contratar docentes formados en competencias y en trabajo por proyectos que garanticen la calidad del proceso formativo | Se pudo evidenciar la existencia de docentes con formación afín a los diferentes programas técnicos. |
| Contar con el personal administrativo necesario para la operación del proyecto, el cual incluye mínimo: un coordinador general y un auxiliar administrativo | La Coordinación general la ejerce John Fredy Montes Osorio y actúa como Auxiliar Administrativo Cristian David Urrego Patiño. Ver anexo 8, soportes de pago. |
| Efectuar el pago de la nómina de docentes, de los coordinadores y del personal necesario para la prestación del servicio. | A la fecha se contrató todo el personal docente y administrativo para la ejecución, en los anexos al informe de gestión se encuentran los soportes de pagos (anexo 8). |
| Impartir los programas de formación con la metodología y los criterios de calidad establecidos en el decreto 1075 de 2015 y que se desarrollaran con la estructura curricular establecida por el operador, la cual tendrá una duración mínima de 440 horas anuales por grupo, para dos (2) grupos de grado 10° de los programas de auxiliar veterinario y primera infancia | Los programas cuentan con una resolución de aprobación expedida por la Secretaría de Educación municipal donde se certifica el cumplimiento de las condiciones de calidad establecidas en el decreto nacional 1075 de 2015. |
| Impartir los programas de formación con la metodología y los criterios de calidad establecidos en el decreto 1075 de 2015 y que se desarrollaran con la estructura curricular establecida por el operador, la cual tendrá una duración mínima de 440 horas anuales por grupo, para dos (2) grupos de grado 11° de los programas de cosmetología y primera infancia | Los programas cuentan con una resolución de aprobación expedida por la Secretaría de Educación municipal donde se certifica el cumplimiento de las condiciones de calidad establecidas en el decreto nacional 1075 de 2015 |
| Suministrar los materiales, insumos, equipos didácticos, | La institución viene operando bajo el modelo de |

| | |
|---|---|
| material pedagógico y didáctico, mobiliario, herramientas, equipos de laboratorio para el desarrollo del proceso de formación. | presencialidad para realizar las prácticas y cuenta con los medios educativos para ejecutar la formación. Se han entregado los insumos a los estudiantes(VER ANEXO 4). |
| Realizar la afiliación a la administradora de riesgos laborales-ARL de todos los estudiantes de grado 11° que realicen la etapa práctica, según las fechas definidas en la propuesta presentada por el OPERADOR. | Se ejecuta en el segundo semestre del año |
| Contar con un (1) profesional coordinador general de los procesos (académicos y administrativos), que realizará presencia en la sede durante las jornadas que se desarrollen las clases presenciales. | La Coordinación general la ejerce John Fredy Montes Osorio |
| Contar con un (1) Técnico Operativo para apoyar a la coordinación en las diferentes labores técnicas, administrativas y operativas inherentes a la estrategia de articulación. | El cargo de Auxiliar Administrativo lo ejerce Cristian David Urrego Patiño |
| Apoyar la inducción y orientación socio-ocupacional de los estudiantes de grado 9° que ingresarán al programa en el año 2022 | Se ejecuta a partir del mes de septiembre de 2021 |
| Impartir la formación a los estudiantes en la especialidad objeto de la articulación con el enfoque, la metodología y los criterios de calidad establecidos en el decreto nacional 1075 de 2015. | Los programas cuentan con una resolución de aprobación expedida por la secretaria de educación municipal donde se certifica el cumplimiento de las condiciones de calidad establecidas en el decreto nacional 1075 de 2015. Además, los docentes de la Institución cuentan con el perfil que los habilita como personas idóneas para acompañar el proceso formativo. |
| Participar en el mes de octubre la Feria Educativa para el Emprendimiento, la Innovación y la Tecnología, donde los estudiantes presenten los proyectos que realizan en su proceso formativo | Se ejecuta en el mes de octubre |
| Suministrar la logística necesaria para las salidas pedagógicas de los estudiantes. | A la fecha solo se ha realizado una salida pedagógica del programa Auxiliar a la Primera Infancia del grado 11° a la Ludoteca de la Biblioteca Debora Arango. |
| Realizar la ceremonia de certificación como técnicos de los estudiantes de grado 11° que cumplan con todos los requisitos académicos | Se ejecuta en el mes de diciembre |
| Realizar la homologación de áreas o asignaturas con base en las competencias básicas o transversales que permitan los ciclos propedéuticos según los planes de estudio de cada programa técnico, esta actividad se debe realizar analizando los diferentes contenidos curriculares de las instituciones educativas oficiales y homologando en cada programa técnico | Se ejecuta a partir del mes de noviembre |
| Reportar a la coordinación general de programas técnicos (con copia a la Secretaría de Educación) un informe | Se realiza seguimiento semanal durante el periodo junio a agosto, correspondiente al cumplimiento de este contrato. |

| | |
|---|---|
| bimensual detallado de la asistencia, desertores, avances y dificultades que se van presentando con los estudiantes, para que en conjunto se busquen estrategias para estimular la asistencia y disminuir la deserción. | |
| Reportar a la coordinación general de programas técnicos (con copia a la Secretaría de Educación) un informe (en los periodos que determine cada consejo académico) de rendimiento académico de los estudiantes en las diferentes competencias técnicas | El reporte a la coordinación general de programas técnicos se entregó en el mes de julio. |
| Reportar a la coordinación general de programas técnicos (con copia a la Secretaría de Educación) un informe (en los periodos que determine cada consejo académico) de rendimiento académico de los estudiantes en las competencias generales que desarrolla el programa técnico y que apuntan a los estándares básicos de competencias definidos por el Ministerio de Educación Nacional | La entrega de los informes de rendimiento académico en las competencias generales que desarrolla el programa técnico y que apuntan a los estándares básicos de competencias definidos por el Ministerio de Educación Nacional se entregó a los padres y/o acudientes en el mes de julio del año en curso |
| Presentar en cada periodo de pago un informe detallado de la ejecución y de las actividades realizadas en cumplimiento de este contrato | Se cumplió como soporte de pago y como adjunto a la cuenta de cobro(factura de venta) |
| Reportar de manera inmediata cualquier novedad presentada durante la ejecución del contrato. | A la fecha no se han presentado situaciones que lo ameriten, pero se tiene una interacción permanente entre la supervisión, la coordinación del POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO y la coordinación general de programas técnicos. |
| Presentar a la supervisión designada por el MUNICIPIO y a los diferentes entes de control los informes que estos organismos soliciten para el ejercicio del control, tutela o interventoría respectiva. | Se cumplió la presentación del informe de gestión como soporte de pago y como adjunto a la cuenta de cobro(factura de venta) |
| Garantizar el cumplimiento del número de horas acordadas con el municipio por cada uno de los programas de formación técnica laboral por competencias a ofrecer en las instituciones educativas oficiales del municipio de Envigado, según los estudios previos, la propuesta presentada y los documentos que lo complementan | Se viene desarrollando el proceso formativo con una ejecución de horas promedio del 47%. |
| Ejecutar la capacitación de acuerdo con los contenidos presentados en la propuesta, aceptada por el Municipio y en todo caso acordes con los Lineamientos Ministeriales y el Decreto Nacional 1075 de 2015 | Los programas cuentan con una resolución de aprobación expedida por la secretaria de educación municipal donde se certifica el cumplimiento de las condiciones de calidad establecidas en el decreto nacional 1075 de 2015 |
| Entregar la respectiva certificación a los estudiantes de grado 11° que culminen satisfactoriamente el programa Técnico | Se ejecuta en el mes de diciembre |
| Cumplir con las demás obligaciones que se infieren y que son inherentes al presente contrato y de la propuesta | Se viene cumpliendo durante la ejecución del contrato. |

| | |
|---|---|
| presentada que fuera aceptada por EL MUNICIPIO, así como aquellas otras obligaciones que le imponga la legislación de contratación estatal. | |

**2.4 Seguridad social (Seguimiento administrativo):**

El contratista cumplió con el pago de la seguridad social en (salud pensión y riesgos laborales). Dando cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1150 de 2007, a la ley 789 de 2002 art.50, a la ley 1562 de 2012 y a la Ley 1273 de 2018, detallado de la siguiente manera:

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Obligado a Presentar Seguridad Social** | Si | | Diligencie el cuadro | | | |
| | No | | Omita el cuadro | | | |
| **PERSONA NATURAL** | | | **PERSONA JURIDICA[4]** | | **SI** | **NO** |
| Planilla número | | | Certificado de Representante Legal | | X | |
| Periodo de Cotización | | | | | | |
| Fecha de pago | | | Certificado de Revisor Fiscal | | | X |
| Valor base de cotización | $ | | | | | |
| Salud | $ | | Copia de Tarjeta Profesional del Revisor Fiscal (Para la cuenta inicial) | | | X |
| Pensión | $ | | Certificado de la Junta Central de Contadores del Revisor Fiscal (Según vigencia) | | | X |
| ARL tipo de riesgo | XX | | Periodo de Cotización | | Certificado con fecha del 16 de septiembre de 2021 | |
| Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique) | | | Nombre personal relacionado en planilla que ejecuta el contrato/convenio (cuando aplique) | | | |

**2.5 Valor a pagar (Seguimiento financiero y contable):**

| | DESCRIPCION | VALOR |
|---|---|---|
| 1 | Valor Cuota pactada contrato/convenio | $60.000.000 |
| 2 | Glosa[5](+)(-) | $0 |
| **Valor Total a Pagar** | | $60.000.000 |

**2.5.1 Justificación:** (si aplica-glosa): No aplica.

[4] Se debe verificar el pago de seguridad social del personal vinculado y/o contratista requerido y contenido en la propuesta económica.
[5] Se entiende por glosa los valores que pueden ser sumados o disminuidos de la cuota pactada, el cual deberá ser justificado

### 2.5.2 Descripción de pagos:

| ÍTEM | FACTURA | VALOR | % DE EJECUCION | FECHA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|
| **Valor total del contrato** | | **$145.714.203** | **65%** | |
| Pago acta 1 | TCA-142 | $35.714.203 | 24% | 21-06-2021 |
| Pago acta 2 | TCA-229 | $60.000.000 | 41% | 20-09-2021 |
| Pago acta 3 | --- | $ | 0,00% | DD-MM-AA |
| ***Valor total actas de pago*** | | ***$95.714.203*** | 65% | --- |
| **Valor por ejecutar del contrato/convenio** | | **$50.000.000** | **35%** | --- |

### 2.6 Otros seguimientos Administrativos:

- Las garantías contractuales se encuentran vigentes a través de las pólizas con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA(VER SECOP II)
- Las publicaciones en las plataformas se vienen realizando acorde a la norma.
- Se verificará el pago de impuestos aplicados desde la Secretaría de Hacienda en cada pago al contratista.
- A la fecha se ha ejecutado presupuestalmente un 57% del valor total del contrato.

### 2.7 Seguimiento jurídico

- Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades o incompatibilidades sobrevivientes que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato/convenio.
- Las capacidades y facultades demostradas por el contratista/asociado para la celebración del contrato/convenio permanecen en la misma condición.
- Se realizó seguimiento a los riesgos identificados en la matriz de riesgos y hasta el momento no se han materializado.

### 2.8 Adiciones, prórrogas o modificaciones[6]:

| Número de Acta | Valor Adicionado | Plazo Prorrogado | Tipo de Modificación (señalar con una X) | |
|---|---|---|---|---|
| | | | Adición (valor) | |
| | | | Adición y prorroga (valor y tiempo) | |
| | | | Prórroga (tiempo) | |
| | | | Modificación (cualquier otra que no implica valor o tiempo) | |

[6] Se deberá señalar si se han realizado adiciones, prórrogas o modificaciones al contrato/convenio, establecer el N° del acta, la fecha y las novedades en caso que aplique.

**2.9 Observaciones administrativas, técnicas, jurídicas, financieras y contables[7]**

La estrategia de articulación de la educación Media Técnica (doble titulación), a la fecha cuenta con un (1) coordinador, que facilita la operatividad académica, el control y la interrelación con las instituciones educativas y además reporta la información necesaria para la toma de decisiones en la coordinación general ejercida por el CEFIT.

La Supervisión en el proceso de verificación ha podido observar que el Contrato estipula al 100% los aspectos indicados por el Contratista en su propuesta y se ha verificado la información con referencia específica a cada una de las obligaciones estipuladas en el Contrato. Hasta el momento el contratista no ha estado inmerso en inhabilidades o incompatibilidades que le impidan seguir legalmente con la ejecución del contrato.

Se verificó que el Contratista guardara confidencialidad y plena reserva de los datos, informes y, en general, todos los productos que se obtienen en el desarrollo de la gestión y el objeto del Contrato.
La Supervisión ha realizado verificación del adecuado cumplimiento de los compromisos contractuales y ha presentado las sugerencias y recomendaciones frente a los diferentes hallazgos. La Supervisión observa en el aspecto jurídico no se ha presentado causal de indole legal que dificulte la ejecución del Contrato o que requiera de la formalización de un OtroSi.

**2.10 Concepto de supervisión:**

**2.10.1** Requerimientos: No se presentaron requerimientos por incumplimiento de actividades.

**2.10.2** Recibido a satisfacción: Se otorga Visto bueno para el pago de acuerdo a la verificación de la información consignada en el informe de supervisión y de gestión.

**3 Documentos anexos**

- Certificado firmado por el representante legal del pago de seguridad social.
- Informe de Actividades del contratista con sus respectivas evidencias, con corte al 31 de agosto de 2021.
- Factura electrónica de venta TCA-229.

**FIRMA**

**MAURICIO ALEJANDRO RODRÍGUEZ MONTOYA**
Supervisor
Cargo: Profesional Universitario
Dependencia: Direccion de Calidad Educativa

[7] Se podrán relacionar observaciones adicionales de acuerdo a la Guía para el ejercicio de las funciones de Supervisión e Interventoría de los contratos del Estado de Colombia Compra Eficiente.

Politécnico Integral Colombiano
*Formación ideal para tu Futuro!*

**EL REPRESENTANTE LEGAL** DE LA INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN FORMAL Y PARA EL TRABAJO Y EL DESARROLLO HUMANO **POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO** CON NIT 900.131.476-9 Y APROBADA CON RESOLUCIÓNES No 4142, 4148 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2007 Y LA 1311 DE MAYO 19 DE 2009 EMANADAS POR LA SECRETARIA DE EDUCACIÓN PARA LA CULTURA DEL MUNICIPÌO DE ENVIGADO

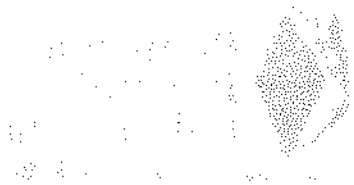
**HACE CONSTAR QUE:**

El **POLITECNICO INTEGRAL COLOMBIANO** con NIT 900.131.476-9 se encuentra a **PAZ Y SALVO** por concepto de Pagos de: Sistema General de la Protección Social (EPS, AFP Y ARP), Parafiscales (Caja de Compensación, SENA y Bienestar Familiar), Obligaciones Tributarias (Retención en la Fuente, Industria y Comercio, Imporenta, entre otros) y demás pagos de carácter Salarial y Prestacional con el personal que actualmente labora en esta institución.

La presente constancia se expide a los 16 días del mes de SEPTIEMBRE de 2021.

Agradezco su colaboración.

**ALVARO HERNANDO URREGO BEJARANO**
**CC 7.161.619 de Tunja (Boyacá)**



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Planilla Pagada

Planilla Pagada

TOTAL $ 2.972.200

Escaneado con CamScanner

en línea

# Planilla Resumen

DATOS C... DEL APORTANTE

| Identificación | de | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1103107318 | | DIAZ BENITEZ YENIFER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 34 #48-07 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 2640131 | No |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Días Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | | 9424338235 | I | 2021/09/06 | | | 0 | |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | PENSION | | | | SALUD | | | | CCF | | | | RIESGOS | | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Identificación | | Nombre | ing | ret | tde | tae | tdp | tap | vsp | cor | vst | sln | ige | lma | vac | avp | vct | irl | vip | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Codigo | Días | IBC | Aporte | Días | IBC | Aporte | Exonerado SENA e ICBF | Total Aportes |
| 1 | CC | 1103107318 | DIAZ BENITEZ YENIFER | X | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 | 29 | $878,242 | $140,600 | EPS002 | 29 | $878,242 | $109,800 | | 0 | $0 | $0 | 14-11 | 29 | $878,242 | $4,600 | 0 | $0 | $0 | No | $255,000 |
| Total | Afiliados( 1) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | $878,242 | $140,600 | | | $878,242 | $109,800 | | | $0 | $0 | | | $878,242 | $4,600 | | $0 | $0 | | $255,000 |

# Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social | Clase Aportante | Sucursal Principal | Direccion | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CC 1103107318 | | DIAZ BENITEZ YENIFER | INDEPENDIENTE | PRINCIPAL | Carrera 34 #46-07 | MEDELLIN-ANTIOQUIA | 2640131 | No |

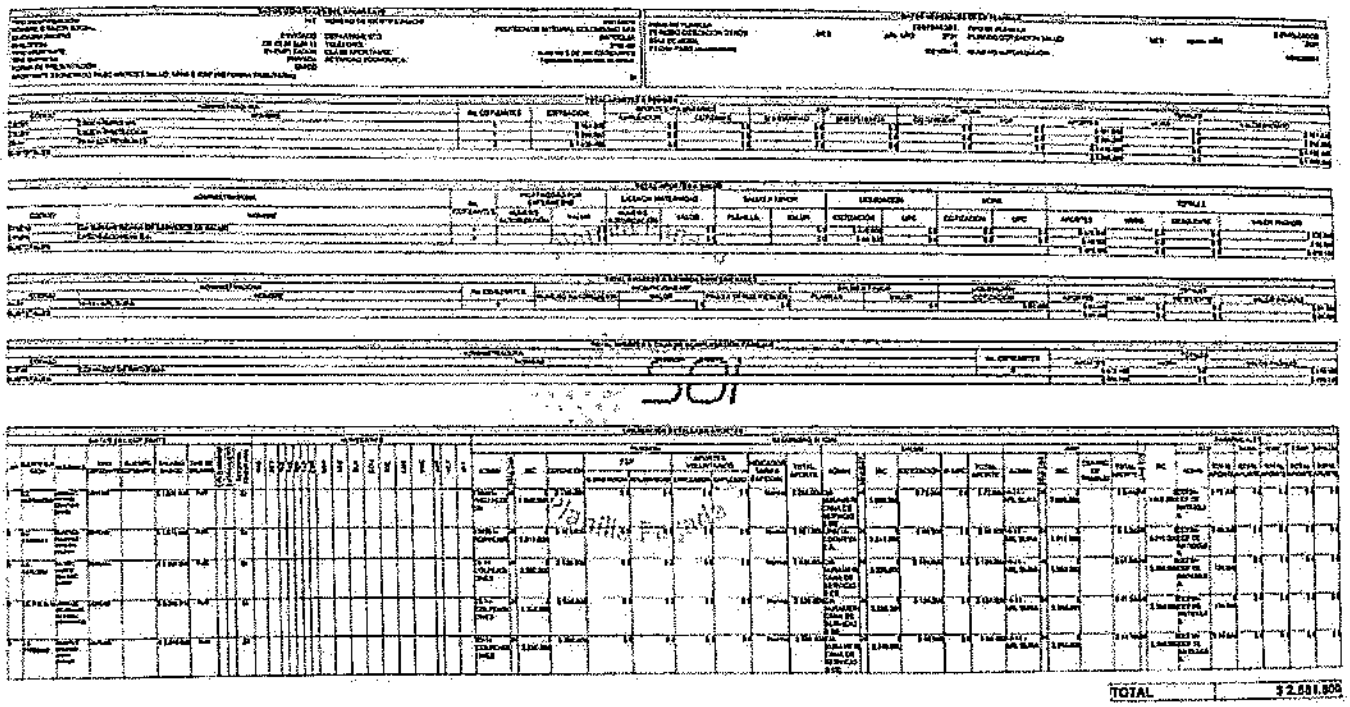
DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo | | Clave | | Tipo | Fecha | | Pago | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Pensión | Salud | Pago | Planilla | Planilla | Limite | Pago | Banco | Dias Mora | Valor |
| 2021-08 | 2021-08 | | 9424338238 | I | 2021/09/06 | | | 0 | |

RESUMEN DE PAGO

| RIESGO | CODIGO | NIT | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| AFP (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $140,600 | $0 | $0 | $140,600 |
| COLPENSIONES | 25-14 | 900,336,004 | 7 | 1 | $140,600 | $0 | $0 | $140,600 |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| ARL SURA | 14-11 | 890,903,790 | 5 | 1 | $4,600 | $0 | $0 | $4,600 |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 1) | | | | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| SALUD TOTAL | EPS002 | 800,130,907 | 4 | 1 | $109,800 | $0 | $0 | $109,800 |
| TOTAL | | | | 1 | $255,000 | $0 | $0 | $255,000 |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



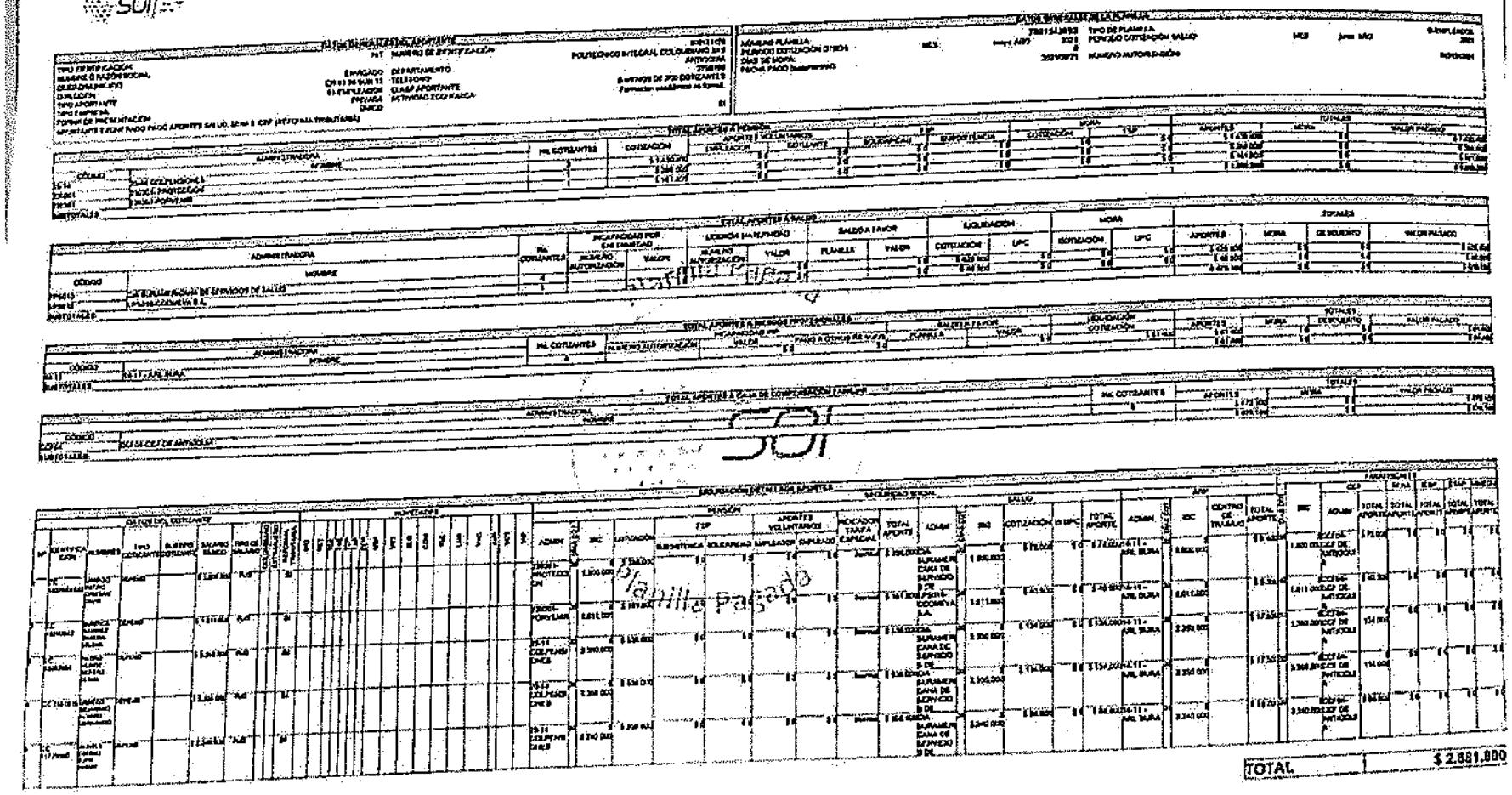
TOTAL $2.631.800

Escaneado con CamScanner

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

soi

Banco Caja Social



Planilla Pagada

TOTAL $2.881.800

Escaneado con CamScanner

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-06-21, 10:09:32 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 49892541

**Periodo Cotización:** junio de 2021 **Periodo Servicio:** junio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8990701310

**PAGADO 21/06/2021 EN HORARIO EXTENDIDO**

## I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| Razón Social | NICOLAS ALEJANDRO BARRIENTOS GIL | | |
| Documento | CC98627541 | Dirección | CR 62 #38 AS - 12 APTO 120 |
| Tipo de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3216323397 |
| Tipo Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| Ciudad | MEDELLIN | Departamento | ANTIOQUIA |
| Representante Legal | | Identificación | |
| Total Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## II. DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | INGR | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días APP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Aporte Mintic |
| CC98627541 | NICOLAS ALEJANDRO BARRIENTOS GIL | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION (NIT) - PROTECCION | $ 908,526 | $ 145,400 | (EPS010) EPS SURA | $ 908,526 | $ 113,600 | 0,522 | $ 908,526 | $ 4,800 | (CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA | $ 908,526 | $ 18,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |

## III. TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908,526 | $ 908,526 | $ 908,526 | $ 908,526 | $ 145,400 | $ 113,600 | $ 4,800 | $ 18,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 282,000 | $ 0 | $ 282,000 |



ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-07-06, 09:43:56 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 50086191

**Periodo Cotización:** julio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8990701310

**PAGADO 06/07/2021 EN HORARIO EXTENDIDO**

## DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| **azón Social** | NICOLAS ALEJANDRO BARRIENTOS GIL | | |
| **ocumento** | CC98627541 | **Dirección** | CR 62 #38 AS - 12 APTO 120 |
| **po de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3216323397 |
| **po Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO |
| **iudad** | MEDELLIN | **Departamento** | ANTIOQUIA |
| **epresentante Legal** | | **Identificación** | |
| **otal Afiliados** | 1 | **ARP** | ARL SURA |

## DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ntificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días AFP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Apo Munici |
| 98627541 | NICOLAS ALEJANDRO BARRIENTOS GIL | 59 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (230201) PROTECCION (INQ - PROTECCION) | $ 908.526 | $ 145.400 | (EPS010) EPS SURA | $ 908.526 | $ 113.600 | 0.522 | $ 908.526 | $ 4.800 | (CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA | $ 908.526 | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 908.526 | $ 145.400 | $ 113.600 | $ 4.800 | $ 18.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 282.000 | $ 0 | $ 282.000 |



ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegor el medio ambiente está en nuestras manos.

ARUS
Tecnología + Información + Conocimiento

# SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

**Fecha creación reporte:** 2021-08-04, 01:46:02 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 50306180

**Periodo Cotización:** agosto de 2021 **Periodo Servicio:** agosto de 2021 **Referencia pago (PIN):** 8990701310

**PAGADO 04/08/2021**

## DATOS DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| azón Social | NICOLAS ALEJANDRO BARRIENTOS GIL | | |
| ocumento | CC98627541 | Dirección | CR 62 #38 AS - 12 APTO 120 |
| po de Empresa | INDEPENDIENTE | Teléfono | 3216323397 |
| po Persona | NATURAL | Forma Presentación | ÚNICO |
| ludad | MEDELLIN | Departamento | ANTIOQUIA |
| epresentante Legal | | Identificación | |
| otal Afiliados | 1 | ARP | ARL SURA |

## DETALLE DEL APORTANTE

| Datos del Afiliado | | | | Novedades | | | | | | | | | | | | | | | | | | Pensiones | | | Salud | | | Riesgos | | | Cajas | | | Parafiscales | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| dentificación | Apellidos y Nombres | Tipo Cotizante | Subtipo Cotizante | ING | RET | RET P | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | COR | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | Días ATP | Días EPS | Días ARP | Días CCF | Administradora | IBC Pensión | Aporte Pensión | Administradora | IBC Salud | Aporte Salud | Tarifa | IBC Riesgos | Aporte Riesgos | Administradora | IBC Caja | Aporte Caja | Aporte SENA | Aporte ICBF | ESAP | Apo Minis |
| 98627541 | NICOLAS ALEJANDRO BARRIENTOS GIL | 09 | 00 | | | | | | | | | | | | | | | | | 0 | 30 | 30 | 30 | 30 | (250201) PROTECCION (VIG + PROTECCION) | $ 908,526 | $ 145,400 | (EPS010) EPS SURA | $ 908,526 | $ 113,600 | 0.522 | $ 908,526 | $ 4,800 | (CCF03) COMFENALCO ANTIOQUIA | $ 908,526 | $ 18,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | |

## III.TOTALES

| IBC Pensión | IBC Salud | IBC Riesgos | IBC Cajas | Aportes Pensión | Aportes Salud | Aportes Riesgos | Aportes Cajas | Aportes Sena | Aportes ICBF | Aportes ESAP | Aportes Min Educación | (Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS | Incapacidades ARP | SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA | TOTAL INTERESES DE MORA | TOTAL FINAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| $ 908,526 | $ 908,526 | $ 908,526 | $ 908,526 | $ 145,400 | $ 113,600 | $ 4,800 | $ 18,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 282,000 | $ 0 | $ 282,000 |



ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1128450069 | July Marcela Gomez Muñoz | carrera 58 N 62 B SUR 09 | 5848800 | yulidta1306@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 -- Independiente | | | ANTIOQUIA | MEDELLÍN | 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 | |
| 2021-06 | 2021-06 | 1 | | 51304792 | $263,800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 113,600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113,600 | 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 | 145,400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145,400 | 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 | 4,800 | | | | 4,800 | 0 | 0 | 4,800 | | | 48 | 4,800 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| 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 | 113,600 | 113,600 |
| Pensión | 1 | 145,400 | 145,400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 4,800 | 4,800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 263,800 | 263,800 |

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 | 1126450089 | Jidy Marcela Gomez Muñoz | | carrera 58 N 52 B SUR 09 | 5840800 | yudicia1306@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| UNICA | 1 – Independiente | | | ANTIOQUIA | MEDELLÍN | | 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 | |
| 2021-06 | 2021-06 | I | | 51304792 | $263,800 | |

**DETALLE POR COTIZANTE**

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Edad | Sexo | Extranjero | Cotiza exterior | Dirección | IGE | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | ING | COD 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 |
| CC | 1126450089 | GOMEZ MUÑOZ JULY MARCELA | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 908,526 | 149,400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 908,526 | 113,600 | 14-11 | 908,526 | 1 | 4,800 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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 | 1128450089 | July Marcela Gomez Muñoz | carrera 58 N 52 B SUR 09 | 5845800 | yuleta1308@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| UNICA | I - Independiente | | | ANTIOQUIA | MEDELLIN | 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 | |
| 2021-08 | 2021-08 | I | | 53123928 | $263.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 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 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 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 | 4.800 | | | | 4.800 | 0 | 0 | 4.800 | | | 48 | 4.800 | 1 |

| TOTALES CAJAS | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |

| 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 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 4.800 | 4.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 263.800 | 263.800 |

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

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1128450069 | July Marcela Gomez Muñoz | carrera 58 N 52 B SUR 09 | 5848600 | yulicita1306@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | ANTIOQUIA | MEDELLÍN | NO |

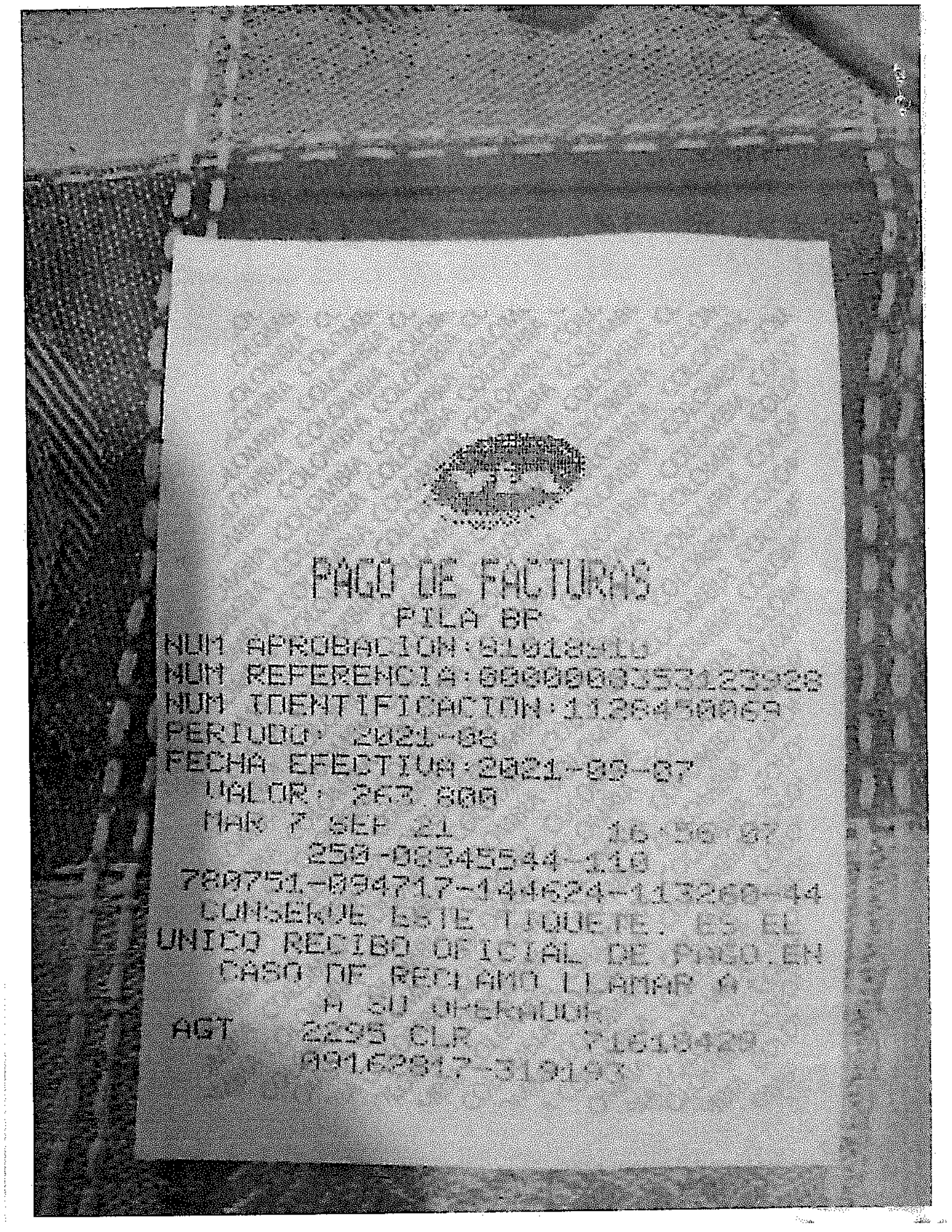
| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2021-08 | 2021-08 | I | | 53123928 | $263,800 | |

## ETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colombiano en el Exterior | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CONDICIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cod. 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 |
| CC | 1128450069 | GOMEZ MUÑOZ JULY MARCELA | 59 | 0 | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 908.526 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 908.526 | 143.600 | 14-11 | 908.526 | 1 | 4.500 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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





# PAGO DE FACTURAS

PILA BF

NUM APROBACION:
NUM REFERENCIA:
NUM IDENTIFICACION:
PERIODO: 2021-03
FECHA EFECTIVA: 2021-03-27
VALOR: $67.800

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 | 1128450069 | Judy Marcela Gomez Muñoz | carrera 58 N 52 B SUR 09 | 5845600 | yulicia1308@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| UNICA | 1 - Independiente | | | ANTIOQUIA | MEDELLÍN | 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 | |
| 2021-07 | 2021-07 | I | | 52602048 | $263.800 | |

## 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 | | | | | |
| EPS037 | Nueva EPS | 900156264-2 | 113.600 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 113.600 | 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 | Protección (ING + Protección) | 800229739-0 | 145.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 145.400 | 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 | 830903790-5 | 4.800 | | | | 4.800 | 0 | 0 | 4.800 | | | 46 | 4.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

| Código CCF | Nombre | NIT | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|

**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 | 113.600 | 113.600 |
| Pensión | 1 | 145.400 | 145.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 4.800 | 4.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| TOTALES | 3 | 263.800 | 263.800 |

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



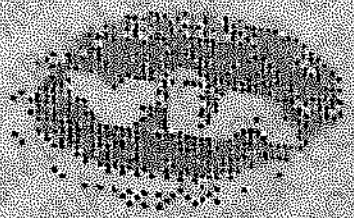
| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1128450065 | July Marcela Gomez Muñoz | carrera 58 N 52 B SUR 09 | 5846800 | yulicita1306@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | 1 -- Independiente | | | ANTIOQUIA | MEDELLÍN | 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 | |
| 2021-07 | 2021-07 | 1 | | 52602048 | $283.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Ingreso | Retiro | Traslado desde otra EPS | Traslado a otra EPS | Sanción | IGE | LMA | VSP | SLN | IRL | VAC | AVP | VCT | IRP | 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 |
| CC | 1128450065 | GOMEZ MUÑOZ JULY MARCELA | 28 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | 230201 | 908.526 | 142.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS037 | 908.526 | 113.600 | 14-11 | 908.526 | 1 | 4.890 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

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



PROD DE PICTURES
FILA 8P
NUM APROBACION: 4805991
NUM REFERENCIA: 0000000000000000
NUM IDENTIFICACION: 0123456789
PERIODO: 2021-07
FECHA EFECTIVA: 2021-05-17
VALOR: 253.00
MONEY PAID 21 14:45:44
225-0197000-102
7806539-2694552-5445555-7820004
CONSERVE ESTE TIQUETE. ES EL
UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO EN
CASO DE RECLAMO LLAME A
A SU OPERADOR.
AGT 12849 CLP 4302.00
0011555555-000074

# SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

**Fecha creación reporte** 2021-08-09, 06:34:55 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 50787205

**Periodo Cotización** 202107 **Periodo Servicio** 202107

**Cliente:**

## PAGADA 2021-08-09 EN HORARIO EXTENDIDO

### I. DATOS DEL APORTANTE

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Razón Social** | IVAN EDUARDO JARAMILLO CARRILLO | | | | |
| **Documento** | CC 1036614556 | **Dirección** | CL 39 #55 - 31 | | |
| **Tipo de Empresa** | INDEPENDIENTE | **Teléfono** | 3733282 | | |
| **Tipo Persona** | NATURAL | **Forma Presentación** | ÚNICO | **Total Afiliados** | 1 |
| **Ciudad** | ITAGUI | **Departamento** | ANTIOQUIA | | |
| **Representante Legal** | | **Identificación** | | | |

### II. DATOS DEL AFILIADO

| **Documento** | CC 1036614556 | | **Residente** | | **Exonerado** | N | **Apellidos y Nombres** | **Código Ciudad - Departamento** | **Centro de Trabajo** | **Ubicación Laboral** |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Tipo Cotizante** | 03 | 00 | | | | | JARAMILLO CARRILLO IVAN EDUARDO | 5360000 - 5 | | ANTIOQUIA |

### III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

| Novedades | | | | |

## Transacción Aprobada

Su planilla ha sido enviada y pagada con éxito. Por favor imprima este comprobante como soporte del envío y pago de su planilla.

ARUS
Tecnología · Información · Conocimiento

### Información de la Planilla Pagada

| | |
|---|---|
| **Nit de comercio Operador de Información** | 900829104-5 |
| **Razón Social del Operador de Información** | ARUS (antes Enlace Operativo) |
| **Descripción** | Pago de SuAporte |
| **Fecha** | 2021-07-03, 08:23:31 AM en horario extendido |
| **Periodo de Cotización Otros Riesgos** | junio de 2021 |
| **Periodo de Cotización Para Salud** | junio de 2021 |
| **Empresa** | IVAN EDUARDO JARAMILLO CARRILLO |
| **CEDULA CIUDADANIA** | CC 1036614506 |
| **Código Sucursal (Nombre)** | ( ) |
| **Referencia de Pago/ Número Planilla** | 40819069 |
| **Tipo de Planilla** | I |
| **Número Transacción Bancaria/ CUS** | 1046657503 |
| **Banco** | (1007) - BANCOLOMBIA |
| **Valor** | $ 259.000 |
| **Estado de la Transacción** | Aprobada |
| **Dirección IP de Origen** | www.suaporte.com.co |

| Nit | Codigo | Administradora | Numero Afiliados | Valor sin Mora | Total Intereses Mora |
|---|---|---|---|---|---|
| N800224808 | 230301 | PORVENIR | 1 | $ 145.400 | $ 0 |
| N800088702 | EPS010 | EPS SURA | 1 | $ 113.600 | $ 0 |

| | | |
|---|---|---|
| **SubTotales:** | $ 259.000 | $ 0 |
| **Total a Pagar:** | | $ 259.000 |

Medellín, 02 de septiembre de 2021

Apreciado usuario,
Le informamos que hemos recibido satisfactoriamente su Planilla Integrada a través de SuAporte.

A continuación relacionamos los datos de confirmación:

**Información de la empresa:**

Razón Social: IVAN EDUARDO JARAMILLO CARRILLO

Documento de Identidad: CC 1036614556

Usuario: IVAN JARAMILLO

Teléfono: 3733282

Número de Planilla: 50919906

Fecha de Recepción: 02 de septiembre de 2021

Periodo de Cotización: 2021-08

**Información relacionada a Pensiones**

Administradora: 230301 - PORVENIR
Número de empleados: 1
Valor: $145.400

**Información relacionada a Salud**

Administradora: EPS010 - EPS SURA
Número de empleados: 1
Valor: $113.600

Total Pagado: $259.000

Cualquier inquietud adicional, comuníquese con nuestras Líneas de Servicio al Cliente: Barranquilla: 385 24 44, Bogotá: 742 44 88, Bucaramanga: 697 87 27, Cali: 485 94 44, Cartagena: 693 77 27, Pereira: 340 13 27, Manizales: 892 80 27, Medellín: 604 27 27, desde otras ciudades: 018000 51 99 77,
servicioalcliente@arus.com.co
Cordialmente,
SERVICIO AL CLIENTE