Consecutivo: Año: 2021

Numero del contrato o acuerdo: 601.00 Modalidad de Contrato: CONTRATACIÓN DIRECTA Fecha Acta de Inicio: 20/10/2021

Nombre del Contratista: MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA C.C. ó Nit: 1,052,075,120 Oficina o Grupo: GRUPO DE ESQUEMAS DE

OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN Y SUS GRUPOS DE TRABAJO SUPV406

Ha habido modificaciones al Contrato? SI [ ] NO [X] En que consisten?

Fecha de ejecución del contrato: Del 20/10/2021 Al 30/12/2021 Plazo de ejecución: 2 (meses)

Periodo a certificar: Del 20/10/2021 Al 31/10/2021 10 (dias)

Pago a realizar: 1 De 3 Número de pagos recibidos: 0 Número de dias a certificar: 11

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato	Valor de la adicion del contrato	Valor Total del contrato	Valor mensual del contrato
	$ 9,800,000	$ 0	$ 9,800,000	**$ 4,200,000**

VALORES PAGADOS A LA FECHA	PAGO # 1	PAGO # 2	PAGO # 3	PAGO # 4	PAGO # 5	PAGO # 6	PAGO # 7
	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00
	PAGO # 8	PAGO # 9	PAGO # 10	PAGO # 11	PAGO # 12	PAGO # 13	PAGO # 14
	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00	$ 0.00

VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO :	$ 1,540,000	un millón quinientos cuarenta mil pesos m/cte

SALDO ANTERIOR	NUEVO SALDO
$9,800,000.00	**$8,260,000.00**

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

	Número	Valor	Fecha
CDP Inicial	58,821	$ 12,600,000	27/08/2021
CDP Adición			
CDP V. Futura			

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

	Número	Valor	Fecha
CRP Inicial	101321	$ 9,800,000	19/10/2021
CRP Adición			
CRP V. Futura			

Tipo de cuenta bancaria: Cuenta de ahorros Cuenta bancaria N°: 074103623 Nombre del Banco anco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia BBV

Regimen: Simplificado Actividad CIIU N° 10

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:

Marque con una X

- [X] Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato.
- [X] Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato.
- [X] Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud, AFP y ARL.
- [X] Que se recibió el informe, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición en el Sistema de Gestion Documental y consiste en: INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:

PARA PAGO PARCIAL

Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar fact	[X]	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[X]	2. Informe de actividades	[ ]
3. Informe de actividades	[X]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[X]	4. Certificacion aportes parafiscales	[ ]
		5. Entrada de almacen	[ ]
		6. Acta recibido a satisfaccion	[ ]
		7. Evaluacion desempeño	[ ]

PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:

Persona Natural		Persona Jurídica	
1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factura)	[ ]	1. Factura N°	[ ]
2. Certificado cumplimiento	[ ]	2. Informe final detallado	[ ]
3. Informe de actividades	[ ]	3. Planilla seguridad social	[ ]
4. Planilla seguridad social	[ ]	4. Certificacion aportes parafiscales	[ ]
5. Evaluación Desempeño del contratista	[ ]	5. Entrada de almacen	[ ]
6. Acta de Entrega	[ ]	6. Acta recibido a satisfaccion	[ ]
7. Formato Unico de Inventarios Documental - FUID.	[ ]	7. Evaluación desempeño	[ ]
8 Formato Acta de no entrega de Paz y Salvo	[ ]		

SUPERVISOR DEL CONTRATO

Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato.

Nombre: CHRISTIAN HERAZO MIRANDA

Firma aprobación:

RADICACIONES

Recursos Financieros	Grupo de Contratos
Fecha:	**Fecha:**
Nombre:	**Nombre:**

CERTIFICACION
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA

Referencia: Certificación de cumplimiento de requisitos como contratista (Art. 329 del ET y Decreto 99 de 2013 Decrero 1070 de 2013)

Fecha:	**31/10/2021**

DE CONFORMIDAD CON LA REFERENCIA ME PERMITO MANIFESTARLE LO SIGUIENTE, BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:

Datos Generales

Nombre del Contratista:	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA
Numero de identificacion:	1052075120
Régimen al que pertenece:	Simplificado

Declaracion de ingresos:

Los servicios tecnicos o profesionales que presto requieren del uso de materiales o equipo especializado
SI [ ] NO [X]

Los servicios tecnicos o profesionales son prestados de forma personal
SI [X] NO [ ]

Mis ingresos corresponden al 80% o mas por servicios prestados de forma personal
SI [X] NO [ ]

Aportes obligatorios al sistema de seguridad social

N° Planilla de pago:	54323412	Mes que aporta:	Octubre
Valor aporte a EPS:	$ 190,300	Valor aporte a AFP:	$ 243,000
Valor aporte a ARL:	$ 8,000		
		VALOR TOTAL:	$ 441,300

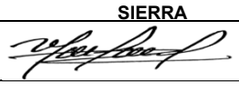
Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión corresponde a los ingresos provenientes del contrato materia del pago sujeto a retención e investigacion
SI [X] NO [ ]

Soy pensionado
SI [ ] NO [X] De: _____

Soy declarante del impuesto sobre la renta y complementarios por el sistema ordinario de renta
SI [X] NO [ ]

Realizo aporte a una cuenta AFC
SI [ ] NO [X] $ 0

Durante el presente mes de esta certificacion me cancelaron gastos de desplazamiento
SI [ ] NO [X] $ 0

Nombre del contratista:	**MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA**
Firma:	

DOCUMENTO EQUIVALENTE
A LA FACTURA

DATOS GENERALES DEL CONTRATISTA	
NOMBRE:	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA
DIRECCION:	CALLE 21 # 8 A - 56
TELEFONO:	3002202882
CIUDAD:	MONTERÍA - CORDOBA
NIT/CC:	1052075120

N° CONSECUTIVO	
601	1
(000): N° Contrato	(XX): Consecutivo factura

CONCEPTO					
PERIODO DE PAGO:	DEL:	10/20/2021	AL:	10/31/2021	VALOR

No. CONTRATO	*DESCRIPCIÓN DEL OBJETO*	
601	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN Y SUS GRUPOS DE TRABAJO SUPV406	**$ 1,540,000**

TIPO DE CUENTA:	Cuenta de ahorros
CUENTA BANCARIA N°:	074103623
BANCO:	Banco Bilbao Vizcaya Argentaria Colombia BBVA

VALOR EN LETRAS	**un millón quinientos cuarenta mil pesos m/cte**

REGIMEN:	Simplificado
ACTIVIDAD CIIU No.	10
DE LA CIUDAD DE :	MONTERÍA - CORDOBA

Declaro que los aportes al Sistema de Seguridad Social, derivados del presente cobro, fueron pagados mediante planillas de las cuales se adjunta fotocopia.

Nombre: IAYRA ALEJANDRA URANGO SIERR

Firma:

Nombre del Contratista: **MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA** N° de contrato: **601-2021**

Oficina o Grupo: **GRUPO DE ESQUEMAS DE AUTOPROTECCIÓN**

N° Informe: **1** de **3** Mes a reportar: **10** de: **2021**

	OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Apoyar a la Superintendente Delegada para la Operación en las actuaciones que le correspondan a la Delegatura para la Operación de los Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada	Para este no fue requerido por el supervisor
2	Revisar, estudiar y verificar el lleno de los requisitos de los expedientes que le sean designados	Expediente con Radicados No. 2021014549 y No. 2021016915
3	Proyectar, sustanciar y sustentar los actos administrativos, memorandos, requerimientos, oficios y documentos que le sean encomendados, así como asistir a las mesas de trabajo, comités y reuniones a los que sea citado	Expediente con Radicados No. 2021014549 y No. 2021016915
4	Efectuar análisis y conceptos con relación a los temas administrativos que le sean requeridos	Para este no fue requerido por el supervisor
5	Efectuar la entrega de los actos administrativos de fondo que resuelvan solicitudes de la Delegada para la Operación y sus grupos de trabajo, respecto de los trámites asignados de conformidad con las instrucciones y plan de trabajo elaborado por el supervisor del contrato	Para este no fue requerido por el supervisor
6	Tramitar, proyectar, elaborar y/o revisar respuestas a las peticiones que lleguen a la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada por los diferentes canales de recepción	Para este no fue requerido por el supervisor
7	Efectuar las correcciones y ajustes sin que sean tenidas como nuevo producto y acatar las sugerencias realizadas a las actuaciones del contratista por el supervisor del contrato	Expediente con Radicados No. 2021014549 y No. 2021016915
8	Asistir a todas las reuniones y/o capacitaciones donde sea citado por parte del supervisor, o demás coordinadores, directivos y despacho	Capacitación de como esta conformado nuestro equipo de trabajo y los temas que se trabajan en el área. Capacitacion de la plataforma de Esigna para el cargue de oficio y demás documentos.
9	Organizar los expedientes físicos cuando fuere el caso y finalizar de forma definitiva los expedientes digitales que se encuentren asignados a la oficina Delegada para la Operación, tanto de vigencias anteriores como de procesos actuales, de igual forma, foliación y digitalización de los mismos de conformidad con las normas técnicas del archivo general de la nación.	Para este no fue requerido por el supervisor
10	10. Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	Para este no fue requerido por el supervisor

*Como **contratista** me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.* *Que previamente se realizo la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.*	*Como **supervisor** de este contrato me permito certificar que:* *-Se dio cumplimiento a cada una de las obligaciones especificas del contratista durante el mes a certificar, haciendo una previa verificación de las actividades ejecutadas por el contratista.* *-La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.*

Firma Contratista: 	Firma Supervisor: _____

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
Centro de Información al Ciudadano: Calle 24ª No. 59 – 42 Torre 4 Piso 3
Sede Administrativa: Avenida Calle 26 # 57-41 Torre 8 - Piso 11
PBX: (571) 3078038 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 119703
www.supervigilancia.gov.co

ACTA DE INICIO

EL CONTRATISTA y **el SUPERVISOR** del contrato que a continuación se señalan, éste último en representación de la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada, se reúnen con el fin de suscribir el **ACTA DE INICIO,** tal como se dispuso en el acápite correspondiente del contrato suscrito, y el Supervisor habiendo verificado que el contratista cumple los requisitos de ejecución previsto en el Manual de Supervisión de la entidad, damos inicio al contrato a partir de la fecha.

N° DE CONTRATO	**601 de 2021**	**FECHA FIRMA DEL CONTRATO**	**19**	**10**	**2021**	

CLASE DE CONTRATO

Contrato de obra		Convenio/ Contrato interadministrativo		
Contrato de consultoría		Contrato de suministro		
Contrato de prestación de servicios	X	Contrato de arrendamiento		
Contrato de compraventa		Otro: ¿Cuál?		

OBJETO CONTRACTUAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN Y SUS GRUPOS DE TRABAJO SUPV406

CONTRATISTA

MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA

C.C. No. 1.052.075.120

VALOR

Valor en números:	**$9.800.000**
Valor en letras:	NUEVE MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS M/CTE

PLAZO

2 Meses y 10 Días

SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR

Nombre: **RODRIGO REAL GUERRERO**
Dependencia: **COORDINADOR DE ESQUEMAS DE AUTO PROTECCION**

Para constancia de lo anterior, se firma la presente Acta por quienes en ella intervinieron, en Bogotá D. C.

El día Veinte (20) del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2.021).

Mayra Alejandra Urango Sierra
C.C. Nº 1.052.075.120

Rodrigo Real Guerrero
C.C. Nº 80.218.851

FUNCIONARIO O ANALISTA	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Tramitado y Proyectado por			
Revisado para firma por			

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.

Nombre del contratista	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA

Número del contrato	601	De	2021

Objeto contractual	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES A LA DELEGATURA PARA LA OPERACIÓN Y SUS GRUPOS DE TRABAJO SUPV406.

Grupo u Oficina Supervisora	ESQUEMAS DE AUTOPROTECCION

Supervisor del contrato	RODRIGO REAL GUERRERO

Ítem	Descripción (Productos a entregar o actividades a realizar)	Frecuencia de entrega	Entregable	Cantidad a entregar
1	Apoyar a la Superintendente Delegada para la Operación en las actuaciones que le correspondan a la Delegatura para la Operación de los Servicios de Vigilancia y Seguridad Privada.	Mensual	Proyección de actos administrativos y oficios, así como apoyar al Coordinador en la revisión de trámites de acuerdo a las tareas asignadas del delegado al Coordinador y del Coordinador a mi calidad de contratista.	Revisión y proyección de actos administrativos correspondientes a: resoluciones de licencias, renovaciones, exclusiones y cancelaciones de departamentos de seguridad
2	Revisar, estudiar y verificar el lleno de los requisitos de los expedientes que le sean designados.	Semanal	Informe entregado al Coordinador del Grupo de Esquemas de Autoprotección	Cumplir a cabalidad con las tareas asignadas de manera oportuna.
3	Proyectar, sustanciar y sustentar los actos administrativos, memorandos, requerimientos, oficios y documentos que le sean encomendados, así como asistir a las mesas de trabajo, comités y reuniones a los que sea citado	Diario	Informe entregado al Coordinador del Grupo de Esquemas de Autoprotección	Cumplir a cabalidad con las tareas asignadas de manera oportuna
4	Efectuar análisis y conceptos con relación a los temas administrativos que le sean requeridos.	Mensual	Cuando se requiera.	Cumplir a cabalidad con las tareas asignadas de manera oportuna
5	Efectuar la entrega de los actos administrativos de fondo que resuelvan solicitudes de la Delegada para la Operación y sus grupos de trabajo, respecto de los trámites asignados de conformidad con las instrucciones y plan de trabajo elaborado por el supervisor del contrato	Mensual	Cada vez que se requiera.	Cumplir a cabalidad con las tareas asignadas de manera oportuna
6	Tramitar, proyectar, elaborar y/o revisar respuestas a las peticiones que lleguen a la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada por los diferentes canales de recepción	Diario	Proyección y revisión de actos administrativos dando respuesta oportuna al peticionario de acuerdo a las tareas asignadas por parte del coordinador del área.	Cumplir a cabalidad con las tareas asignadas de manera oportuna
7	Efectuar las correcciones y ajustes sin que sean tenidas como nuevo producto y acatar las sugerencias realizadas a las actuaciones del contratista por el supervisor del contrato.	Diario	Cada vez que se cite.	Cumplir a cabalidad con las tareas asignadas de manera oportuna
8	Asistir a todas las reuniones y/o capacitaciones donde sea citado por parte del supervisor, o demás coordinadores, directivos y despacho.	Mensual	Cada vez que se cite.	Cumplir a cabalidad con las tareas asignadas de manera oportuna
9	Organizar los expedientes físicos, cuando fuere el caso y finalizar de forma definitiva los expedientes digitales que se encuentren asignados a la oficina Delegada para la	Mensual	Cada vez que se requiera	Cumplir a cabalidad con las tareas asignadas de manera oportuna

	Operación, tanto de vigencias anteriores como de procesos actuales, de igual forma, foliación y digitalización de los mismos de conformidad con las normas técnicas del archivo general de la nación.			
10	Las demás que se deriven o sean inherentes al objeto y naturaleza del contrato y que garanticen su cabal cumplimiento.	Mensual	Cada vez que se requiera	Cumplir a cabalidad con las tareas asignadas de manera oportuna

Los abajo firmantes se comprometen a:

1. Formular de manera conjunta el presente plan de trabajo en la misma fecha de suscripción del acta de inicio.

2. Revisar mensualmente el cumplimiento de las actividades referidas en el presente plan.

3. El cumplimiento de este plan de trabajo se debe ver reflejado en el informe detallado de actividades que se entrega mensualmente como soporte de la cuenta de cobro. El incumplimiento de este plan de trabajo se entiende como incumplimiento a las obligaciones del contrato.

4. Entregar al grupo de contratos el presente plan de trabajo junto con el acta de inicio y el ajuste del pago de seguridad social dentro de los 5 días siguientes a la firma del contrato.

El presente plan de trabajo se suscribe a los 21 días del mes de octubre del 2021

Contratista	Supervisor
	 Firmado digitalmente: RODRIGO REAL GUERRERO PROFESIONAL DE DEFENSA CODIGO 3 1 GRADO
Firma	Firma
Nombre: MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA	Nombre: RODRIGO REAL GUERRERO

FUNCIONARIO O ANALISTA	**NOMBRE**	**FIRMA**	**FECHA**
Tramitado y Proyectado por	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA		01/11/2021
Revisado para firma por	RODRIGO REAL GUERRERO		01/11/2021
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma.			

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	1052075120	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA	calle 2 No. 2 - 36	7888273	mayraurango@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CÓRDOBA	MONTERÍA		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	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54323412	$441.900	

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					
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806008394-7	190.300	0		0		0	0	0	0	190.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	243.600	0	0	0	0	0	0		243.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.000				8.000	0	0	8.000			80	8.000	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	190.300	190.300
Pensión	1	243.600	243.600
Riesgos Laborales	1	8.000	8.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	441.900	441.900

PAGADA

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	1052075120	MAYRA ALEJANDRA URANGO SIERRA		calle 2 No. 2 - 36	7888273	mayraurango@outlook.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CÓRDOBA	MONTERÍA		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	
2021-10	2021-10	I	08/11/2021	54323412	$441.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	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
1	CC	1052075120	URANGO SIERRA MAYRA ALEJANDRA	59	0			N	X																25-14	1.522.080	243.600	0	0	0	0	ESSC07	1.522.080	190.300	14-23	1.522.080	1	8.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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