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	52201261	CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO	CARRERA 6 ESTE n. 43 B 11 SUR	2655620	MILENARODRIGUEZ2012@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-10	2021-10	I	03/11/2021	54040256	$721.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	310.700	0		0		0	0	0	0	310.700	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	397.700	0	0	0	0	0	0		397.700	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	13.000				13.000	0	0	13.000			130	13.000	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	310.700	310.700
Pensión	1	397.700	397.700
Riesgos Laborales	1	13.000	13.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	721.400	721.400

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
CC	52201261	CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO		CARRERA 6 ESTE n. 43 B 11 SUR	2655620	MILENARODRIGUEZ2012@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	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	03/11/2021	54040256	$721.400	

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	52201261	RODRIGUEZ FORERO CLAUDIA MILENA	59	0			N																	25-14	2.485.376	397.700	0	0	0	0	EPS005	2.485.376	310.700	14-23	2.485.376	1	13.000		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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	**54040256**	**OCTUBRE**	**2021**	**$310,700.00**
FONDO PENSIONES		**OCTUBRE**	**2021**	**$397,700.00**
ARL		**OCTUBRE**	**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.

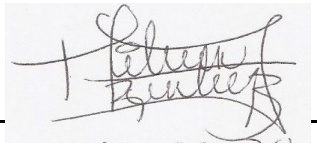
b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito deducción por dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	**SI**
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T; solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada 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 **3 de noviembre 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

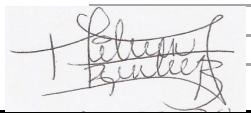
Seleccione el tipo de dependientes:

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 3 del mes de noviembre del año 2021



Firma

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO
Fecha: 17-11-2021 Hora: 02:59 PM
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-0006339
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	**17 de noviembre 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**	**$ 53.435.593**	**$ 6.213.441**	**$ 13.048.226**
TOTAL VALOR A PAGAR EN EL PERIODO				***$ 6.213.441***	**$ 13.048.226**
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					**82,1%**

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 31 de octubre de 2021*	***10***	**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 octubre 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 con la normatividad vigente. Se realizan liquidaciones de retroactivo	Se realiza liquidacion de retroactivos de los meses de enero a agosto 2021
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 octubre 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 octubre 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.	Se realiza proyeccion de seguridad social para retroactivos de funcionarios activos y retirados.	Información del PAC Noviembre
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.	No se apoyo esta actividad este mes	
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 septiembre (vacaciones, primas, bonificaciones). Se realiza conciliación de consolidado de las prestaciones Kactus Vs contabilidad.	Se envía la información correspondiente

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

9. Auditar y monitorear las entregas de funcionalidades del sistema de Nómina, de parte del proveedor, por cuenta de cambios legales y procedimentales.	Se presenta caso de error en redondeo de retencion en la fuente. Error en fondo de subsistencia Errores en retroactivo en liquidación definitiva.	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	
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 octubre.	Envio de archivos correspondientes
14. Realizar acompañamiento en las acciones de recobro, reconocimiento y pago de incapacidades vigencia 2019, 2020 y 2021.	Se realiza descuento por nomina de incapacidad de junio 2020	Descuento realizado en la nómina
15. Documentar el procedimiento para la liquidación de nómina, seguridad social, cesantías, aportes parafiscales, liquidación de prestaciones, entre otros.	No se apoyo esta actividad este mes	
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. Validación y analisis del procedimiento de descuento de retención con base a los retroactivos	Descuento realizado en la nómina de retroactivos
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*	oct-21	CORRESPONDE AL 40 % IBC SOBRE INGRESOS
PENSIÓN (AFP)	$ 397.700	*OK*		
RIESGO LABORAL (ARL)	$ 13.000	*OK*	54040256	OK
FECHA DE PAGO				

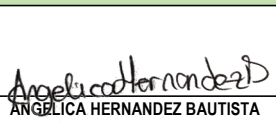
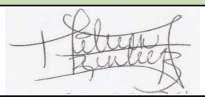
6. INFORMACIÓN SOBRE OBJETO Y OBLIGACIONES

CUMPLE ■ **NO CUMPLE** □

Cumplimiento: Cumplió con oportunidad y calidad todas las actividades desarrolladas en el período comprendido entre el 1 de octubre de 2021 al 31 de octubre 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

	
ANGELICA HERNANDEZ BAUTISTA	**CLAUDIA MILENA RODRIGUEZ FORERO**
52935854	**52201261**
Supervisor	Contratista