	PROCESO GESTION FINANCIERA				CÓDIGO: FOGF27
	FORMATO CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO - CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O DE APOYO A LA GESTIÓN (PERSONA NATURAL O PERSONA JURIDICA)				VERSIÓN: 02
					FECHA: 25/08/2021

Dependencia / Grupo:	Subdirección de Gestión Educativa	Pago No:	7	Total de pagos	12
				Pago Final	NO

INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATISTA / EJECUTOR

Ciudad	BOGOTÁ	Fecha de presentación(dd-mm-año)		1/9/2022
Nombres ó Razón Social:	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	Identificación:	Cédula de Ciudadanía	80 904 513 de Bogotá
Teléfono	80 904 513 de Bogotá	Correo electrónico		jorge.martinez.castiblanco@gallaudet.edu

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

No Contrato	104-2022	Mes a pagar o fracción de mes a pagar:	Mes	Agosto		
			En caso de fracción indicar el número de días a pagar			
Fecha del contrato	27/1/2022	Fecha de acta de inicio:	1/2/2022	Fecha de terminación (Se debe tener en cuenta las prórrogas, si hay lugar a ello)		31/12/2022
Responsabilidad del Contribuyente DIAN	Responsabilidad 49 - No responsable de IVA	Novedades del período a pagar	Sin novedades		Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)

Prestar servicios profesionales para apoyar el desarrollo de procesos de cualificación de agentes educativos para la implementación de la oferta bilingüe y bicultural en el marco de las trayectorias educativas completas, con énfasis en la gestión lingüística y comunitaria.

AVANCE DE LAS OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATO

OBLIGACIÓN CONTRACTUAL	ACTIVIDADES INICIADAS Y/O REALIZADAS EN ESTE PERIODO (Indicar fecha de realización)	SOPORTES O EVIDENCIAS DE CADA ACTIVIDAD	VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
1. Proporcionar aportes para el diseño de una estrategia de cualificación de miembros de las comunidades educativas de instituciones educativas focalizadas a partir de la articulación de las gestiones lingüística y comunitaria dentro de sus propuestas pedagógicas	1.1 Reuni con los sordos profesionales del grupo TECCA, para acordar la participación en próximo socialización sobre la aclaración del concepto de los descriptores de cada componente del instrumento OEBBS	1.1 Memorie 5 de agosto_Reunión de los sordos profs de TECCA	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 9 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	1.2 Asistí y participé en cinco reuniones con los sordos profesionales y tres oyentes profesionales (Mariana, Ines y Andrea), con el fin de socializar y aclarar los conceptos de los descriptores del tres componentes segun el instrumento OEBBS: comunitario, lingüistico y directivo	1.2 1 3 de Agosto, Memoria instrumento de seguimiento componente comunitario 3 de Agosto	
		1.2.2 Memoria - 4 de agosto	
		1.2.3 Memoria - 19 de agosto pdf	
		1.2.4 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA 12 DE AGOSTO Socialización de enfoque de componente Directivos y administrativo pdf	
		1.2.5 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA 22 DE AGOSTO	
	1.3 Grabé seis videos en LSC, de acuerdo de cada descriptor del componente comunitario, y han subidos al drive También realicé el hipervínculo de cada descriptor del componente comunitario en el matriz del instrumento OEBBS.	1.3 1_Evidencia_grabacion en LSC y enlace en el google sheets	
		1.3.2 1) COMP.-COMUNITARIO_Las Familias	
	1.4 Analicé los videos de los profesionales sordos y la oyente Mariana Y realicé la edición videos y luego subirlos a excel google en la columna "Guía de ejemplo para la comprension en LSC." del instrumento OEBBS, con el fin de quier las explicaciones y ejemplificaciones en LSC por parte de los profesionales .	1.4 2_Evidencia_grabacion en LSC y enlace en el google sheets	
2. Soportar las acciones requeridas para la aplicación y seguimiento de la estrategia de cualificación de actores diseñada en las instituciones educativas focalizadas con énfasis en el desarrollo lingüístico y comunitario en articulación con la propuesta pedagógica.	2.1 Asistí y participé en la reunion de manera presencial en nuestra instalación con todos profesionales de grupo TECCA Con el fin de discutir la reflexión sobre las aulas paralelas, la argumentación necesaria para nutrir las asistencias técnicas y dar respuesta a algunas entidades territoriales y MEN.	2.1 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memorie agosto 1	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a la actividad mencionada según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 1 documento que corresponde adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes

2/9/22, 14:34 Sticker web

Destino: SG - GESTION DOCUMENTAL

INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS

No. 20222600003462
Fecha Radicado: 02-SEP-2022 02:33 PM
Nombre Radicador: PATRICIA JARABA
Anexos: 1.

3 Apoyar el desarrollo de acciones de asesoría y asistencia técnica programadas por el INSOR, para la comprensión o consolidación de propuestas de educación bilingüe bicultural en las trayectorias educativas completas	3 1 Asistí y participé en la reunión de la asesoría sobre un espacio de diálogo con peticionaria PQRS y la madre de familia, para orientarlas sobre la CBBS. Con el fin de socializar la experiencia de sordo profesional Andrés martínez ante el concepto de bilinguismo y bicultura en el colegio	3 1 Acta agosto 1 Reunion PQRS	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 4 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	3.2 Participé y socialicé en las 2 reuniones de asesoría sobre la valoración del instrumento y Ruta de cualificación de las IE focalizadas, con los profesionales del grupo TECCA, y los agentes educativos de los agentes de dos colegios, uno de del Instituto Técnico Guaymaral (Cucuta), el otro de IE Antonia Santos (Cartagena).	3 2.1 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria reunión 25 agosto	
		3.2.2 Memoria C Comunitario IE AS 23-08 022	
	3.3. Realicé la lectura de plan de estudios de segunda lengua de la ENS de Bucaramanga. Y luego realicé la revisión y retroalimentación de dicho plan, con diecisiete comentarios en world.	3.3 Plan de Escrito ENS BUCARAMANGA_Revisado por Andres Martinez.docx	
4 Acompañar los procesos de los procesos de cualificación interna del equipo de trabajo de la subdirección	4 1 Asistí la reunion de contenidos virtuales de profesional Alejandro Marquez, con la presencia de todos los profesionales del grupo TECCA. Con el fin de dar la continuidad al proceso de cualificación respecto a la elaboración de dicha reunion	4 1 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - MEMORIA AGOSTO 12 CONTENIDOS pdf	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 6 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
	4 2 realicé la revisión y aportes a la estructura de propósitos y propuesta para los módulos de cualificación de actores en el campo de la evaluación pedagogica	4.2 Copia de estructura del curso_Aporte de Andres.docx	
	4 3 Participé en la socialización de CCSI por medio de virtual, con los profesionales sordos del INSOR, con el fin de participar la reunión extraordinaria	4.3 Evidencia_reunion_CCSI	
	4 4 Reuní con la profesional Andrea Mendez del grupo TECCA, con el fin de explicar la actualizacion y diligenciamiento de la base de datos de educación superior.	4.4 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria de reunión Edu. Superior 04-08-22.pdf	
	4 5 Realicé el contacto con los estudiantes sordos universitarios, para un total 9 personas (2 Bogotá, 2 Barranquilla, 1 Cartagena, 4 Medellin) y diligencié en el Matriz Base de Datos Edu Superior.	4.5 Matriz Base de Datos Edu Superior_Diligenciado por Andres Martinez	
	4.6 Asistí y participé en la reunión de educación superior, con tres profesionales del grupo TECCA, Andrea Méndez, Diana Chamorro y Felipe Tejeiro, con el fin de revisar avances en el proceso desarrollado por el equipo de educación superior.	4.6 INSTITUTO NACIONAL PARA SORDOS Mail - Memoria reunión 26 ago.pdf	
5 Aportar insumos requeridos para la estructuración de documentos de trabajo de la Subdirección de Gestión Educativa que contribuyan al mejoramiento de la calidad educativa a cargo del INSOR.	5 1 Realicé la lectura y revision de documento "La segunda Lengua para Los Sordos: Enfoques para su Analisis" de la cual este fue revisado 100 % e hice comentarios en la rubrica para este documento	5 1 1 DOC ENFOQUES 20 04 021_Aporte de Andres.docx	Se realiza la revisión de las evidencias con relación a las actividades mencionadas según la obligación contractual y se evidencia que adjuntó 4 documentos que corresponden adecuadamente a lo desarrollado durante el presente mes.
		5.1.2 Rubrica para documentos FT_Doc Enfoque_Revisado por Andres Martinez.xlsx	
	5.2 Realicé la lectura y revision de documentos "Fundamentos Conceptuales para la Enseñanza del Español Escrito como Segunda Lengua (EL2) en el Contexto Educativo", de la cual revisé e hice comentarios en la rubrica para este documento.	5 2 1.4.1 Fundamentos conceptuales EL2 (esp)_Aporte de Andres.pdf	
		5.2.2 Rubrica para documentos FT_Doc Fundamentos Conceptuales_Revisado por Andres Martinez.xlsx	

Firma del Contratista:

Firma del Supervisor:

DECLARACIÓN JURAMENTADA ANEXOS Y DEDUCCIONES DEL CONTRATISTA

En mi calidad de Contratista, identificado como aparece al pie de mi firma, declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la suscripción del presente documento, que la información suministrada como soporte de cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Social Integral, de las demás obligaciones y aquella que me permite obtener deducciones y rentas exentas para aplicar en el contrato de prestación de servicios suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR, es veraz, cierta y fidedigna.

Declaro también bajo la gravedad de juramento que ante cualquier novedad relacionada con los soportes de las deducciones, serán informadas en el mes en que ocurra.

Declaro bajo la gravedad de juramento que el soporte de pago de Seguridad Social Integral que aporto según planilla No. _60433305_, corresponde al pago del mes de JULIO, del contrato de prestación de servicios No. 104 suscrito con el Instituto Nacional para Sordos-INSOR. (Esto solo aplica para personas naturales).

Declaro bajo la gravedad de juramento estar al día en los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y que todo el personal que participa en la ejecución del contrato No. ____, inclusive aquellos vinculados mediante contratos de prestación de servicios cumplen con las obligaciones referidas a dicho sistema. (Esto solo aplica para personas jurídicas).

Para efectos de disminuir mi base de retención en la fuente a título de renta (Art. 387 E.T) sobre los valores cobrados, se adjuntan los siguientes documentos:					
Planilla Estado PAGADO (A) Aportes Salud Pensión ARL	SI	**Certificado de dependientes con anexos**	NO	**Certificado de cuentas de ahorro y pago de aporte mensual para fomento de la construcción -AFC y/o Pensiones Voluntarias**	NO
Certificado de afiliación seguridad social (Aplica unicamente para primer pago, sólo adjuntar los certificados en caso de no adjuntar la planilla)	NO	**Certificado por prestamo para adquisicion de vivienda** (Año anterior)	NO	**Entidad a consignar los valores correspondientes a Pensiones voluntarias o AFC**	
Indique la modalidad de la presentación de la planilla de seguridad Social durante la ejecución del contrato (Se sugiere NO cambiar la modalidad durante el plazo de ejecución del presente contrato)	Vencida	**Comprobante de pago mensual de Medicina Prepagada**	NO	**Valor a descontar por AFC o Pensiones Voluntarias** (Indique el valor en numeros)	
Facturación Electrónica	NO	**Es pensionado**	NO	**Certificación de pago de parafiscales** (personas jurídicas)	

Como contratista persona natural, he vinculado dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad ☐ Si ☑ No

Mis ingresos como contratista del Estado superan los 4.000 UVT ☐ Si ☑ No

Soy responsable de Facturación Electrónica ☐ Si ☑ No

Como persona natural solicito la aplicación de una tarifa de retención en la fuente superior de acuerdo al parágrafo 3, Art 383 del Estatuto tributario, la cual se solicita sea aplicada a partir del mes siguiente a la presentación de la esta cuenta de cobro.
Tarifa Adicional: _____

FIRMA DEL CONTRATISTA BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO

NOMBRE DEL CONTRATISTA: JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO

Correo personal: jorge.martinez.castiblanco@gallaudet.edu

C.C: 80.904.513 de Bogotá

INFORMACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO O CONVENIO

VALOR A PAGAR EN ESTE MES	Valor antes IVA	$ 3.900.000
	IVA	$ -
	Valor total	$ 3.900.000

Valor inicial contrato	$ 42.900.000
Adición (Si el valor es por adición)	$ -
Prórroga (Si el valor es por prórroga)	
Valor Total	$ 42.900.000
Total Ejecutado	$ 27.300.000
Saldo	$ 15.600.000
Porcentaje Ejecución	
Porcentaje de Ejecución Tiempo	63%
Porcentaje de Ejecución Presupuesto	64%

Nota: Los porcentajes de ejecución incluyen el mes que se está cobrando en este formato

Valores pagados meses anteriores (No incluye el valor del mes que se esta cobrando) Si es responsable de IVA se debe incluir el valor incluido IVA)

Pago No. 1	Pago No. 2	Pago No. 3	Pago No. 4	Pago No. 5	Pago No. 6
$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000	$ 3.900.000
Pago No. 7	Pago No. 8	Pago No. 9	Pago No. 10	Pago No. 11	Pago No. 12
Pago No. 13	Pago No. 14	Pago No. 15	Pago No. 16	Pago No. 17	Pago No. 18

VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y DEMAS OBLIGACIONES

CALCULO PARA CONTRATISTAS DE APORTES AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL (SSSI) (SALUD, PENSIÓN, ARL) MÍNIMOS SOBRE EL PAGO MENSUAL

IBC 40% VALOR PAGO	TARIFA DE RIESGOS LABORALES	SALUD	PENSIÓN	ARL	FSP	TOTAL
$ 1.560.000,00	III	$ 195.000,00	$ 249.600,00	$ 38.001,60	N/A	$ 482.601,60
VALORES PAGADOS (Registrar manualmente)		$ 198.600,00	$ 254.100,00	$ 38.900,00		$ 491.600,00
Nombre de la entidad a la que se le hace el aporte (registrar manualmente)		EPS Sura	Colpensiones	Riesgos Prof. Colmena		
PERIODO DE PAGO	Julio	SI CUMPLE	SI CUMPLE	SI CUMPLE	N/A	

CERTIFICACIONES DEL SUPERVISOR:

1. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y otros anotado, manifiesto que el contratista cumplió a satisfacción sus obligaciones, de acuerdo con lo establecido en el contrato, mediante el desarrollo de las actividades relacionadas en la descripción que constituye el soporte para el pago. Así mismo, se ha verificado que el contratista ha cumplido con las condiciones establecidas en la cláusula de forma de pago para trámitar el pago se autoriza mediante este documento. El cumplimiento fue verificado en ejercicio de la supervisión, con base en las evidencias o soportes respectivos que hacen parte integral de este informe, lo anterior, de conformidad con lo establecido en el artículo 83 y 84 de la Ley 1474/2011 y el inciso final del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión. SI_X___

2. En calidad de supervisor del contrato/orden de compra y/o otros, certifico que se verificó la entrega de los soportes de cumplimiento de aportes al sistema de seguridad social por parte del contratista (los soportes acreditan afiliación y pago), y que se observa que el Contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el régimen de seguridad social, conforme a lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, la Ley 1562 de 2012, decreto 723 de 2013 y demás normas que regulen la materia. Como medida adicional y complementaria de prevención, en armonía con el último inciso del numeral 6 del Manual de Interventoría y Supervisión, manifiesto que como supervisor, de forma esporádica y aleatoria, realizo validaciones para corroborar la afiliación y los aportes, esto sin perjuicio de la responsabilidad directa y exclusiva que el contratista tiene por la veracidad, completitud y consistencia de los soportes que aporta como evidencia de cumplimiento de sus obligaciones con el sistema de seguridad social integral. SI_X___

3. En caso de tratarse de un contrato que incluya equipo de trabajo, se ha procedido a verificar el cumplimiento de las obligaciones con el Sistema de Seguridad Integral, en lo que respecta específicamente a dicho equipo de trabajo SI____ NO APLICA_X___

OBSERVACIONES ADICIONALES:

Por lo anterior, autorizo el pago por valor de:

VALOR CON IVA INCLUIDO	$	3.900.000,00
VALOR EN LETRAS	Tres millones novecientos mil pesos. M/CTE	

FIRMA DEL SUPERVISOR

NOMBRE DEL SUPERVISOR: DIANA MARIA CHAMORRO MEDINA

CARGO: PROFESIONAL UNIVERSITARIO

C.C: 52.734.492 de Bogotá Correo electrónico: Diana.Chamorro@anla.gov.co

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	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	1	24/08/2022	80433305	$461.100	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	195.000	0		0		0	21	3.600	0	198.600	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	249.600	0	0	0	0	21	4.500	0	254.100	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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	8.200				8.200	21	200	8.400			82	8.400	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 IQE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	195.000	198.600
Pensión	1	249.600	254.100
Riesgos Laborales	1	8.200	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	452.800	461.100

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	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	24/08/2022	60433305	$461.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	IRP	SLN	IGE	LMA	VSP	VST	SLE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VCT	VAC	AVP	COMENTARIO	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	80904513	MARTINEZ CASTIBLANCO JORGE ANDRES	39	0		N																		25-14	1.560.000	240.800	0	0	0	0	EPS010	1.560.000	195.000	14-25	1.560.000	I	8.200		0	0	0	0	0	0	0

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	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO		CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcest85@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I - Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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
60433305	24/08/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	N	24/08/2022	81280171	$30.500	

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					

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

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										
14-25	Riesgos prof Colmena	800226175-3	29.900				29.900	21	600	30.500			299	30.500	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	29.900	30.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	29.900	30.500

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	80904513	JORGE ANDRES MARTINEZ CASTIBLANCO	CARRERA 18 B 6 A 10 PISO 2	3246446038	andres.marcast85@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	UPC
60433305	24/08/2022				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	N	24/08/2022	61280171	$30.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	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	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	80904513	MARTINEZ CASTIBLANCO JORGE ANDRES	59	0			N																25-14	1.560.000	249.600	0	0	0	0	EPS010	1.560.000	195.000	14-25	1.560.000	3	38.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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