INFORME DE SUPERVISIÓN N.2
Fecha: 31 de agosto de 2022

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 374– DPS DE 2022

1. CONDICIONES DEL CONTRATO o CONVENIO

Número de Contrato o Convenio: 374 DPS 2022

Objeto del Contrato o Convenio:
El Ancianato Parroquial San Juan Bosco de Simijaca con NIT 832.007.232-2 se compromete con Prosperidad Social a entregar a los beneficiarios del PROGRAMA COLOMBIA MAYOR que atiende, EL SUBSIDIO ECONÓMICO INDIRECTO, según lo establecido en el artículo 2.2.14.1.32 del decreto 1833 de 2016, modificado por el Decreto 1690 de 2020 y en adelante las normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan de tiempo en tiempo, el manual operativo del programa, así como por las normas que los modifiquen, complementen o sustituyan.

Fecha de inicio del Contrato o Convenio: 18 de marzo de 2022
Fecha de terminación del Contrato o Convenio (incluidos los Otrosí): 30 de diciembre de 2022
Nombre del Contratista o Asociado(s): Luis Eduardo Beltran Rodriguez
Supervisor que presenta el informe: Claudia Patricia Pisso Sandoval
Supervisores anteriores y periodos de supervisión: Ricardo Antonio Giraldo Gómez

2. ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O OBLIGACIONES CUMPLIDAS.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Seguir lo que se ha establecido en la normatividad y el manual operativo de Colombia Mayor, con relación al programa y especialmente, en lo relacionado cobn el subsidio indirecto	SI	**Aplicación del manual operativo Colombia Mayor**	N.A.
Poner a disposición de la entrega del servicio social del subsidio indirecto, las capacidades técnicas y administrativas para el adecuado desarrollo y ejecución de la entrega del subsidio indirecto, asi también, como para el relacionamiento con PROSPERIDAD SOCIAL.	SI	**El Centro de Protección al Adulto menor dispuso del siguiente personal para la ejecución del convenio:**	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Entregar el subsidio proveniente de PROSPERIDAD SOCIAL únicamente según se establece para Colombia Mayor en el Manual Operativo, única y directamente a sus beneficiarios, a quienes se les debe verificar la identidad previo a la entrega o prestación.	SI	**El CPSAM realizó la entrega de los subsidios a través de servicios sociales básicos y complementarios y únicamente a los adultos mayores beneficiarios del programa Colombia Mayor**	SI
Prestar a los beneficiarios que le corresponden, los servicios sociales del subsidio indirecto del programa Colombia Mayor, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.14.1.32 del Decreto 1833 de 2016, las normas que lo modifiquen o sustituyan y en el Manual Operativo, atendiendo la naturaleza del subsidio, que no es para asuntos suntuosos.	SI	**Entrega de servicios sociales básicos y complementarios a su población beneficiaria**	SI
Abrir o disponer de una cuenta bancaria destinada especial y exclusivamente para el manejo de los recursos girados por PROSPERIDAD SOCIAL para entregarlos en servicios sociales a los beneficiarios que les corresponde en el marco del programa Colombia Mayor y su subsidio indirecto.	SI	**Los dineros fueron consignados a la cuenta definida para tal fin**	SI
Ejecutar totalmente los recursos de los subsidios indirectos que le son asignados en forma mensual, para la prestación los servicios sociales según el Manual Operativo	SI	**Entrega de servicios sociales básicos y complementarios a su población beneficiaria**	SI
Cuando hubiese un beneficiario que haya muerto, a menos que haya pasado más de 9 días del mes en el centro de atención de la ENTIDAD recibiendo el beneficio, éste último debe reportar a PROSPERIDAD SOCIAL y como consecuencia, este no recibirá los recursos del subsidio	SI	**Reporte en el F-IP-279 según novedad presentada**	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
de este beneficiario en razón a su muerte.			
Entregar el subsidio indirecto y ejecutar los recursos, sin que estén sujetos a tramites, pagos, condiciones, procesos o procedimientos distintos o adicionales a los establecidos en el presente CONVENIO, el Manual Operativo y la regulación sobre Colombia Mayor, garantizando la oportunidad de su gasto, sin dejar saldos por entregar, dado que los subsidios están destinados a la subsistencia de los beneficiarios.	SI	**Entrega de servicios sociales básicos y complementarios a su población beneficiaria**	SI
Adoptar y cumplir con los protocolos. manuales e instrucciones sobre la ejecución del subsidio indirecto que PRSOPERIDAD SOCIAL establezca y le comunique.	SI	**Aplicación del Manual Operativo Colombia Mayor e igualmente de sus guías para registro y edición de información de CPSAM, reporte de novedades, retiro e inclusión de beneficiarios, entre otros.**	SI
Asistir a las capacitaciones para la ejecución del CONVENIO, que programe PROSPERIDAD SOCIAL.	N.A.	**No se realizaron capacitaciones en el periodo**	N.A.
Informar a los beneficiarios del programa Colombia Mayor sobre la ejecución del CONVENIO y facilitar el acceso a la información que permita conocer el cumplimiento y desarrollo de este.	SI	**Recibo de los servicios sociales básicos y complementarios establecidos en el convenio.**	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Informar inmediatamente a PROSPERIDAD SOCIAL y a las demás autoridades competentes, cuando se presenten hechos. peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.	SI	**No hubo reporte de novedades en este sentido**	N.A.
Efectuar la legalización de la nómina para la realización del giro del subsidio, guardando copia, archivando y entregando los respectivos soportes de gastos efectuados de la forma y con los requisitos que establezcan los procedimientos de PROSPERIDAD SOCIAL en el Manual Operativo	SI	**Entrega de los formatos F-IP-278, F-IP-279 Y F-IP-280 según aplique para cada periodo, con los debidos soportes de facturación, extractos de cuenta bancaria y documentación del contador.**	SI
Responder y enviar a tiempo y en un prudencial que no podrá superar cinco días (5) hábiles, los informes, soportes y legalizaciones, de forma en que se permita continuar con la verificación del subsidio, sin afectar nuevos ciclos de pago	SI	**Se entregaron los soportes de legalización dentro de los plazos establecidos por parte del CPSAM, sin embargo, en algunos casos, hubo necesidad de devolverlos para ajustes.**	SI
Entregar a PROSPERIDAD SOCIAL, al supervisor o al interventor y/o al auditor, los extractos de la cuenta bancaria destinada especial y exclusivamente para el manejo de los recursos del subsidio indirecto objeto de este CONVENIO, así como también copias de los soportes y cualesquiera subsidios, los saldos y las fechas de los giros y de los retiros de los recursos que deben invertirse en los servicios sociales que le presta la ENTIDAD a los beneficiarios del programa Colombia Mayor.	SI	**Se entrega la copia de los extractos y movimientos de cuenta como parte de los documentos requeridos para la legalización de los recursos desembolsados al CPSAM.**	SI

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Documentar las pruebas que llegase a indicar PROSPERIDAD SOCIAL, el supervisor, al interventor y/o al auditor que le sean asignados, cuando y como se le indique.	N/A		
Informar de forma inmediata a PROSPERIDAD SOCIAL, sobre los cambios de representante legal, modificación del nombre de la ENTIDAD, cambios en el Nit o cualquier otra información relacionada con el CONVENIO o la permanencia y existencia de la ENTIDAD	SI	**Se realiza comunicación indicando cambio del representante legal**	SI
Entregar al supervisor al interventor y/o al auditor la información requerida sobre los beneficiarios, en el tiempo que se solicite, entre los aspectos relacionados a la operación del programa o sus novedades sobre los subsidios indirectos en la prestación de los servicios sociales, sobre el manejo de estos y sobre cualquier situación relacionada a Prosperidad Social o el interventor y/o el auditor, mensualmente o cuando cualquiera de éstos se lo requiera, en el menor tiempo posible	SI	**Se realiza mediante el envío del informe de los servicios sociales efectivamente prestados**	SI
Utilizar la información transferida única y exclusivamente para el cumplimiento del objeto y misionalidad del convenio, garantizando que ésta no podrá ser utilizada para fines comerciales, de explotación económica, uso de contratistas u otros fines diferentes al citado y autorizado por la normatividad vigente. Esta actividad perdurará aun cuando haya terminado el presente CONVENIO.	SI	**No se presentaron situaciones relacionadas con quejas de la comunidad en relación con el uso de los cupos y la ejecución de los subsidios en relación con la prestación de servicios sociales básicos y complementarios en el marco del Programa Colombia Mayor.**	N.A

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	¿LAS OBLIGACIONES FUERON EJECUTADAS DURANTE EL PLAZO DEL CONTRATO O CONVENIO? (SI/NO)	DESCRIPCIÓN DE COMO SE REALIZÓ O EJECUTÓ EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN.	¿LAS ACTIVIDADES O PRODUCTOS DERIVADOS DEL CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN FUERON RECIBIDAS/CUMPLIDAS A SATISFACCIÓN? (SI/NO)
Dar cumplimiento a la normatividad aplicable y a las condiciones pactadas en Manual Operativo para el Intercambio y tratamiento de la Información.	SI	**Aplicación de cada una de las obligaciones del convenio, el manual operativo del programa Colombia Mayor y sus guías.**	N.A.
Las demás que de forma directa o indirecta incidan y se requieran para la correcta ejecución del objeto del presente CONVENIO.	N/A		

3. OBSERVACIONES A LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS Y/O A LAS OBLIGACIONES CUMPLIDAS.

El Supervisor del contrato indicará las observaciones que considere pertinentes, respecto del informe de las actividades ejecutadas y/o obligaciones cumplidas, si hay lugar a ello.

4. BALANCE ECONÓMICO DEL CONTRATO o CONVENIO. (no aplica en tanto que no tiene erogación al gasto)

CONCEPTO	VALOR
Valor Inicial del Contrato o Convenio:	XXXXX
Valor adicionado y/o reducido mediante Otrosí N° xxx:	XXXXX
Valor adicionado y/o reducido mediante Otrosí N° xxx.	XXXXX
Valor Total del Contrato o Convenio	XXXXX
Total Ejecutado	XXXXX
Valor Pagado y/o desembolsado	XXXXX

5. ANEXOS.

Hacen parte del siguiente informe:

1. Informe de servicios sociales efectivamente prestados correspondiente a los ciclos 5 al 8
2. Legalización de recursos desembolsados al CPSAM correspondiente a los ciclos 5 al 8

En mi calidad de supervisor del contrato me permito avalar el contenido del informe y certifico expresamente el cumplimiento del contratista respecto a sus obligaciones correspondientes a los aportes a Seguridad Social Integral y Aportes Parafiscales, de conformidad con los certificados expedidos por el revisor fiscal o representante legal del contratista.

FIRMA
Claudia Patricia Pisso Sandoval
NOMBRE SUPERVISOR (ES)
C.C.34.568.698

Escriba el texto aquí

NOTA: SI EL SUPERVISOR DEL CONTRATO o CONVENIO REQUIERE AÑADIR CAMPOS PARA RENDIR SU INFORME PUEDE HACERLO.

	ENTREGA DE INFORMES DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL	Código: F-GC-1
	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	VERSIÓN 3

APELLIDOS Y NOMBRES Y/O RAZÓN SOCIAL	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO	C.C. No.	832007232-2

Nº CONTRATO:	FECHA DEL CONTRATO:			VIGENCIA DEL CONTRATO								No. de expediente Gestor Documental
374			2021	DESDE:	18	3	2.022	HASTA:	31	12	2022	1000-1255-11185-2022-1

OBJETO DEL CONTRATO

La entidad "ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO ", se compromete con PROSPERIDAD SOCIAL a entregar a los beneficiarios del PROGRAMA COLOMBIA MAYOR que atiende, EL SUBSIDIO ECONOMICO INDIRECTO, según lo establecido en el artículo 2.2.14.1.32 del Decreto 1833 de 2016, modificado por el Decreto 1690 de 2020 y en adelante las normas que lo complementen, modifiquen o sustituyan de tiempo en tiempo, el manual operativo del programa, así como por las normas que los modifiquen, complementen o sustituyan.

NUMERO DE INFORME	2	PERIODO DEL INFORME	DESDE	1	5	2.022	HASTA	31	8	2.022
NOMBRE DEL SUPERVISOR Y CARGO:		Claudia Patricia Pisso Sandoval Directora (E) Regional Cundinamarca								
ÁREA O DEPENDENCIA:		Subdirección de Tranferencias Monetarias No Condicionadas - Programa Colombia Mayor								

ACTIVIDADES DESARROLLADAS DURANTE ESTE PERIODO

Servicios Sociales básicos: Registrar
- Se realizaron en este periodo las siguientes campañas: vacunaciòn de la influenza, vacuna contra el covid 19
- no fue remitido a consulta por especialista a ningun adulto mayor en este periodo.
- se les suministró antibiotico a expedito dito Rodriguez por orden medica aparte de los medicamentos que toma diariamente..

ningun adulto mayor recibio durante este periodo ayudas técnicas órtesis o prótesis, (elementos para atender discpacidades y que favorecen la autonomía
en este periodo se llevo por urgencias a la señora Carmen Murcia debido a dificultad respiratoria y a la señora VIitelvina Rodriguez tambien por dificultad respiratoria..
- Se realiza 7 jornadas de acondicionamiento fisico con fisiterapeuta para mejor la movilidad; ademàs todos los dias se realizan ejercios para estimular su moticidad.

Registro fotográfico soporte servicios sociales basicos





Servicios Sociales complementarios
-Durante el periodo se relizaron con los adultos la celebraciòn de los cumpleaños, se efectua actividades de declamaciòn, de coplas y bailes; juego de rana, tejo Se realiso la eucaristia todos los sabados, se celebro el dia de las madres, se invito a grupo de danza y canto para jornada recreativa, se celebro la semamna santa, el dia del adulto mayor con recreacion de payasos.

Registro fotográfico soporte servicios sociales complementarios





ANEXOS A LA ENTREGA (si los hay)

Fr. Roberto Nbro.-

FIRMA DEL CONTRATISTA

OBSERVACIONES

* ***En mi calidad de supervisor del Contrato de prestacion de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el pleno desarrollo de sus actividades durante este periodo***

FIRMA DEL SUPERVISOR

RADICADO
Exclusivo de Gestión Documental

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA	KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	07/09/2022	61665831	$2.700.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	128.200	0		0		0	0	0	0	128.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	253.200	0		0		0	0	0	0	253.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	128.200	0		0		0	0	0	0	128.200	1
EPSC22	EPS-S Convida	899999107-9	253.200	0		0		0	0	0	0	253.200	2
ESSC91	EPS ECOOPSOS S.A.S	901093846-0	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	328.000	0	0	0	0	0	0		328.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	324.000	0	0	0	0	0	0		324.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	484.000	0	0	0	0	0	0		484.000	3

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	37.500				37.500	0	0	37.500			375	37.500	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	284.000	0	0	284.000	7

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
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA		KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	07/09/2022	61665831	$2.700.500	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
142.000	0	0	142.000	7
ICBF				
213.200	0	0	213.200	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	887.800	887.800
Pensión	3	1.136.000	1.136.000
Riesgos Laborales	1	37.500	37.500
CCF	1	284.000	284.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	213.200	213.200
MEN	0	0	0
SENA	1	142.000	142.000
TOTALES	12	2.700.500	2.700.500

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
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA		KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-09	2022-08	E	07/09/2022	61665831	$2.700.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	1002649346	ROJAS CASTILLO YANETH MILENA	1	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	ESSC91	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	0	0
2	CC	1073383168	GONZALEZ SUAREZ BRENDA LINEY	1	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	0	0
3	CC	1073383807	ALARCON GUZMAN JENNY ELIZABETH	1	0			N								X									230301	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPS017	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
4	CC	1075650847	ALARCON PINILLA ADRIANA	1	0			N								X									25-14	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPSC22	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
5	CC	33703443	ORTEGON ORTEGON EDITH BEATRIZ	1	0			N								X									230201	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPS005	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
6	CC	39738720	CUERVO PAEZ MARIA ELENA	1	0			N								X									230201	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPS037	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
7	CC	52457885	MURCIA LAMPREA NOHEMI	1	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC22	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA	KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-07	E	01/08/2022	60662095	$2.728.700	

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	131.300	0		0		0	0	0	0	131.300	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	256.300	0		0		0	0	0	0	256.300	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	128.200	0		0		0	0	0	0	128.200	1
EPSC22	EPS-S Convida	899999107-9	256.300	0		0		0	0	0	0	256.300	2
ESSC91	EPS ECOOPSOS S.A.S	901093846-0	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	332.000	0	0	0	0	0	0		332.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	328.000	0	0	0	0	0	0		328.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	488.000	0	0	0	0	0	0		488.000	3

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	37.800				37.800	0	0	37.800			378	37.800	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	287.000	0	0	287.000	7

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
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA		KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-07	E	01/08/2022	60662095	$2.728.700	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
143.500	0	0	143.500	7
ICBF				
215.300	0	0	215.300	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	897.100	897.100
Pensión	3	1.148.000	1.148.000
Riesgos Laborales	1	37.800	37.800
CCF	1	287.000	287.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	215.300	215.300
MEN	0	0	0
SENA	1	143.500	143.500
TOTALES	12	2.728.700	2.728.700

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
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA		KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-07	E	01/08/2022	60662095	$2.728.700	

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	Exonerado	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	1002649346	ROJAS CASTILLO YANETH MILENA	1	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	ESSC91	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	0	0
2	CC	1073383168	GONZALEZ SUAREZ BRENDA LINEY	1	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	0	0
3	CC	1073383807	ALARCON GUZMAN JENNY ELIZABETH	1	0			N								X									230301	1.050.000	168.000	0	0	0	0	EPS017	1.050.000	131.300	14-23	1.050.000	1	5.500	CCF21	1.050.000	42.000	1.050.000	21.000	31.500	0	0
4	CC	1075650847	ALARCON PINILLA ADRIANA	1	0			N								X									25-14	1.050.000	168.000	0	0	0	0	EPSC22	1.050.000	131.300	14-23	1.050.000	1	5.500	CCF21	1.050.000	42.000	1.050.000	21.000	31.500	0	0
5	CC	33703443	ORTEGON ORTEGON EDITH BEATRIZ	1	0			N								X									230201	1.050.000	168.000	0	0	0	0	EPS005	1.050.000	131.300	14-23	1.050.000	1	5.500	CCF21	1.050.000	42.000	1.050.000	21.000	31.500	0	0
6	CC	39738720	CUERVO PAEZ MARIA ELENA	1	0			N								X									230201	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPS037	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
7	CC	52457885	MURCIA LAMPREA NOHEMI	1	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC22	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA	KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	SIMIJACA		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-06	E	30/06/2022	59934939	$2.728.700	

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	128.200	0		0		0	0	0	0	128.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	256.300	0		0		0	0	0	0	256.300	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	131.300	0		0		0	0	0	0	131.300	1
EPSC22	EPS-S Convida	899999107-9	256.300	0		0		0	0	0	0	256.300	2
ESSC91	EPS ECOOPSOS S.A.S	901093846-0	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	332.000	0	0	0	0	0	0		332.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	328.000	0	0	0	0	0	0		328.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	488.000	0	0	0	0	0	0		488.000	3

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	37.800				37.800	0	0	37.800			378	37.800	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	287.000	0	0	287.000	7

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
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA		KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-06	E	30/06/2022	59934939	$2.728.700	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
143.500	0	0	143.500	7
ICBF				
215.300	0	0	215.300	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	897.100	897.100
Pensión	3	1.148.000	1.148.000
Riesgos Laborales	1	37.800	37.800
CCF	1	287.000	287.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	215.300	215.300
MEN	0	0	0
SENA	1	143.500	143.500
TOTALES	12	2.728.700	2.728.700

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
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA		KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-06	E	30/06/2022	59934939	$2.728.700	

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	Exonerado	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	1002649346	ROJAS CASTILLO YANETH MILENA	1	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	ESSC91	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	0	0
2	CC	1073383168	GONZALEZ SUAREZ BRENDA LINEY	1	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	0	0
3	CC	1073383807	ALARCON GUZMAN JENNY ELIZABETH	1	0			N								X									230301	1.050.000	168.000	0	0	0	0	EPS017	1.050.000	131.300	14-23	1.050.000	1	5.500	CCF21	1.050.000	42.000	1.050.000	21.000	31.500	0	0
4	CC	1075650847	ALARCON PINILLA ADRIANA	1	0			N								X									25-14	1.050.000	168.000	0	0	0	0	EPSC22	1.050.000	131.300	14-23	1.050.000	1	5.500	CCF21	1.050.000	42.000	1.050.000	21.000	31.500	0	0
5	CC	33703443	ORTEGON ORTEGON EDITH BEATRIZ	1	0			N								X									230201	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPS005	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
6	CC	39738720	CUERVO PAEZ MARIA ELENA	1	0			N								X									230201	1.050.000	168.000	0	0	0	0	EPS037	1.050.000	131.300	14-23	1.050.000	1	5.500	CCF21	1.050.000	42.000	1.050.000	21.000	31.500	0	0
7	CC	52457885	MURCIA LAMPREA NOHEMI	1	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC22	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA	KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-05	E	06/06/2022	59418316	$2.700.500	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	128.200	0		0		0	0	0	0	128.200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	253.200	0		0		0	0	0	0	253.200	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	128.200	0		0		0	0	0	0	128.200	1
EPSC22	EPS-S Convida	899999107-9	253.200	0		0		0	0	0	0	253.200	2
ESSC91	EPS ECOOPSOS S.A.S	901093846-0	125.000	0		0		0	0	0	0	125.000	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	328.000	0	0	0	0	0	0		328.000	2
230301	Porvenir	800224808-8	324.000	0	0	0	0	0	0		324.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	484.000	0	0	0	0	0	0		484.000	3

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	37.500				37.500	0	0	37.500			375	37.500	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	284.000	0	0	284.000	7

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
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA		KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA		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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-05	E	06/06/2022	59418316	$2.700.500	

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
142.000	0	0	142.000	7
ICBF				
213.200	0	0	213.200	7
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	5	887.800	887.800
Pensión	3	1.136.000	1.136.000
Riesgos Laborales	1	37.500	37.500
CCF	1	284.000	284.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	213.200	213.200
MEN	0	0	0
SENA	1	142.000	142.000
TOTALES	12	2.700.500	2.700.500

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
NI	832007232-2	ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO DE SIMIJACA		KRA 6 # 10-79	3118166077	ancianatosanjuanbosco@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	SIMIJACA	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
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-06	2022-05	E	06/06/2022	59418316	$2.700.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	1002649346	ROJAS CASTILLO YANETH MILENA	1	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	ESSC91	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	0	0
2	CC	1073383168	GONZALEZ SUAREZ BRENDA LINEY	1	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	0	0
3	CC	1073383807	ALARCON GUZMAN JENNY ELIZABETH	1	0			N								X									230301	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPS017	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
4	CC	1075650847	ALARCON PINILLA ADRIANA	1	0			N								X									25-14	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPSC22	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
5	CC	33703443	ORTEGON ORTEGON EDITH BEATRIZ	1	0			N								X									230201	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPS005	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
6	CC	39738720	CUERVO PAEZ MARIA ELENA	1	0			N								X									230201	1.025.000	164.000	0	0	0	0	EPS037	1.025.000	128.200	14-23	1.025.000	1	5.400	CCF21	1.025.000	41.000	1.025.000	20.500	30.800	0	0
7	CC	52457885	MURCIA LAMPREA NOHEMI	1	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPSC22	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF21	1.000.000	40.000	1.000.000	20.000	30.000	0	0

PAGADA

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

DIÓCESIS DE ZIPAQUIRÁ

ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO

Personería Jurídica Decreto 21. Junio 30 / 95

Artículo 4 Concordato Ley 20. Diciembre 18 / 74

SIMIJACA - CUNDINAMARCA

RELACION DE PERSONAL DEL ANCIANATO PARROQUIAL SAN JUAN BOSCO

NOMBRE	**No. Doc. IDENTIDAD**	**CARGO**
ROJAS CASTILLO YANETH MILENA	1.002.649.346	Auxiliar de Servicios Generales
GONZALEZ SUARES BRANDA LINEY	1.073.383.168	Auxiliar de enfermería
ALARCON GUZMAN JENNY ELIZABETH	1.073.383.807	Auxiliar de enfermería
ALARCON PINILLA ADRIANA	1.075.650.847	Auxiliar de Servicios Generales/cocina
ORTENGON ORTEGON EDITH BEATRIZ	33.103.443	Auxiliar de enfermería
CUERVO PAEZ MARIA ELENA	39.738.720	Auxiliar de Servicios Generales
MURCIA LAMPREA NOHEMI	52.457.885	Auxiliar de Servicios Generales/Cocina