INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA INDEPORTES CUNDINAMARCA
CONTRATO 097 DE 2022

Objeto del Contrato PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO FORMADOR DEPORTIVO Y RECREATIVO PARA EL DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA EN EL MARCO DEL PLAN DE DESARROLLO "CUNDINAMARCA REGIÓN QUE PROGRESA", PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS METAS A CARGO DE INDEPORTES – CUNDINAMARCA	**INFORME FINAL**
JUAN FRANCISCO MÉNDEZ LASPRIELLA	SUPERVISOR

INFORMACIÓN FINAL

MUNICIPIO	CAQUEZA
FECHA DEL INFORME	21 de DICIEMBRE de 2022
PERIODO DEL INFORME	07 de febrero del 2022 al 21 de DICIEMBRE del 2022
CONTRATISTA	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS

PRINCIPALES ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO.

Dando alcance al objeto contractual del contrato de Prestación de servicios No. 097 de 2022 me permito informar las actividades de mayor relevancia en el siguiente informe final.

Ejecución del contrato por el tiempo de 7 meses. ADICIONADO EL 06 DEPTIEMBRE DEL 2022.

En el transcurso del desarrollo del siguiente contrato estas son las actividades más relevantes durante el periodo 07 de febrero al 21 de diciembre del 2022

1. Efectuar la organización, planeación, dirección y realización de las actividades que se requieran para la consecución de mínimo 3 niveles de formación en el deporte, en los niveles de iniciación, fundamentación y perfeccionamiento, en el municipio asignado por el supervisor. El contratista será la persona responsable de adelantar y gestar los procesos de convocatoria e inscripción en los mencionados niveles, a través de los medios necesarios, involucrando a las Juntas de Acción Comunal, Instituciones Educativas, Resguardos Indígenas, personas en condición de discapacidad, población diversa y demás comunidades que se puedan beneficiar con el programa

Efectué y organicé la planeación, publicidad, y convocatoria mes a mes, para el municipio de chipaque, durante los 11 meses del contrato, donde se continua la consecución de los tres (3) grupos de formación deportiva, en los niveles, de iniciación, fundamentación y perfeccionamiento, los cuales se hicieron a través de un video difundido en el canal oficial de la alcaldía municipal de chipaque como página oficial de Facebook mediante flayer publicitario. Además, una inscripción, dando así los parámetros y lineamientos para el desarrollo de la escuela de formación de natacion, así mismo se hizo un recorrido realizando invitación y convocatoria en las instituciones educativas del municipio de Caqueza.

2. Presentar ante el supervisor del contrato, dentro de los 20 días calendario siguientes a la suscripción del acta de inicio, el Plan Pedagógico y Malla Pedagógica de todos los niveles de formación, en el formato indicado por parte de la Subgerencia Técnica, especificando horarios, sitios de práctica, y la demás información aplicable.

Presenté ante el supervisor del contrato, dentro de los 20 días calendario por medio del drive cada plan y malla pedagógicos desarrollados autónomamente para la provincia debido que a la fecha solo se contaba con un formador en la disciplina de natación. Por otro lado, se elaboró al plan de trabajo, los horarios y lugares de entrenamiento atendiendo las necesidades y espacios extracurriculares de niños y jóvenes del municipio de Cáqueza.

3. Desarrollar todas las actividades planteadas en el plan pedagógico y en la malla pedagógica, dejando las evidencias respectivas que den cuenta de los beneficiarios impactados con ellas.

Desarrollé todas las actividades del plan y malla pedagógicos, dejando constancia del trabajo realizado en el tiempo establecido en el drive, dado por Indeportes Cundinamarca para la oportuna entrega de lo solicitado para así cada mes dejando las evidencias respectivas que den cuenta de los beneficiarios impactados con ellas.

4. Para deportes en conjunto, tener una cobertura mínima de 15 personas por grupo o una cobertura global mínima de 45 beneficiados activos, sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren; y, para deportes individuales tener una cobertura mínima de 10 personas por grupo o mínimo una cobertura global de 30 beneficiados activos sin importar la distribución dentro de los niveles de formación en los que se encuentren. De todo lo anterior, deberá tener los soportes respectivos organizados por sesiones, actividades y niveles de formación.

Conformé cada uno de los lineamientos para el deporte individual teniendo una cobertura de 22 personas en iniciación, 18 en fundamentación y 3 personas en perfeccionamiento, para una totalidad de 43 deportistas. Esto, con el fin de consolidar mes a mes la cobertura por grupo o nivel de aprendizaje, en relación a las políticas dadas por el instituto de recreación y deporte de Cundinamarca.

Iniciación
Niños 15
Niñas 7
Total, deportistas 22

Fundamentación
Niños 7
Niñas 11
Total, deportistas 18

Perfeccionamiento
Niños 0
Niñas 3
Total, deportistas 3

5. Utilizar adecuadamente la imagen y nombres de Indeportes Cundinamarca en todo momento, en cualquiera de sus actividades, resaltando el decoro que las mismas implican, con las evidencias de su adecuada utilización.

Utilicé la imagen y nombre de Indeportes Cundinamarca adecuadamente en todo momento, en cualquiera de sus actividades y eventos, resaltando el decoro que las mismas implican, resaltando la importancia institucional y valores sociales, portando de manera adecuada el uniforme de presentación como formador deportivo.

6. Preparar y ejecutar 9 sesiones de formación a la semana, mínimo 36 sesiones al mes, con las escuelas de formación a cargo. Cada sesión estará compuesta como mínimo por 2 horas, la distribución de las sesiones para cada nivel será concertado con el coordinador y/o supervisor del mismo.

Ejecuté treinta y seis (36) sesiones de trabajo de cada mes con cada uno de los grupos o niveles de formación o las 9 sesiones de formación a la semana, Establecido dentro de un cronograma mensual el número de sesiones; 12 para iniciación, 12 fundamentación y 12 para perfeccionamiento. Realicé durante cada semana el desarrollo de nueve sesiones, durante los lunes, martes y jueves en las piscina de Hotel del llano (Casco Urbano) y piscina hotel punto 53 (Vereda Rio Negro) del municipio de chipaque. Cumplí con cada una de las fases y tiempos de duración de cada sesión, siendo los 120 minutos fundamentales para la consolidación de cada uno de los procesos trabajados.

7. Consolidar y mantener actualizada la información pertinente a través de la plataforma o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga implementada o le indique para esa finalidad.

Consolide y mantuve actualizada la información pertinente a través de la plataforma o los medios que para tal fin Indeportes Cundinamarca tenga la información pertinente de cada deportista como ficha de inscripción, consentimiento informado y consentimiento Covid-19, los cuales están cargados en el drive como evidencia de la escuela de natacion, se tiene en cuenta los protocolos de bioseguridad al ejecutar con plena confianza el trabajo como formador deportivo de INDEPORTES, cumpliendo así con la cobertura solicitada para el desarrollo de las actividades deportivas, recreativas y lúdicas de las cuales harán parte los niños y jóvenes del municipio de Caqueza

8. Presentar la planeación de las sesiones mensuales de clase antes del inicio de cada mes, al respectivo supervisor, describiendo los objetivos, aspectos físicos, técnicos y evaluativos a tener en cuenta, así como los métodos empleados en ellas.

Presenté de manera oportuna al supervisor de nuestra provincia cada una de las planeaciones de cada sesión y de cada categoría durante cada mes, Además, consolidé mes a mes los diferentes listados de cada uno de los niveles de aprendizaje de acuerdo con los formatos enviados por el supervisor, para la toma y control de asistencia en cada una de las treinta y seis (36) sesiones al mes o doce (12) sesiones por semana de cada nivel durante los once (11) meses.

Especifiqué para el desarrollo de cada planeación diaria, objetivos generales y específicos de acuerdo con el plan y malla pedagógico; transversalidad de valores sociales y personales, partes de las sesiones de clase, contenidos psicomotrices, físicos, técnicos, tácticos, procesos metodológicos utilizados y todos los componentes que necesitan refuerzo para un mejor desempeño de los deportistas.

Por otro lado, realice soporte fotográfico, para cada uno de los niveles o grupos de formación de acuerdo con el formato establecido; destacando las actividades metodológicas desarrolladas en clase; mediante ejercicios, juegos predeportivos, actividades recreativas, entre otras; dejando una excelente imagen de los programas que promueve INDEPORTES Cundinamarca.

9. Presentar ante el Supervisor las evaluaciones técnicas, físicas y teóricas que le realice a los grupos de alumnos a su cargo, de acuerdo con los manuales y formatos que le sean entregados, las cuales deberán estar establecidas en el cronograma general. Los resultados obtenidos deberán ser entregados junto con el informe del respectivo periodo y un consolidado en el informe final.

Presente, Apliqué y consolidé la prueba antropométrica, motriz y físicas de acuerdo al cronograma establecido por Indeportes Cundinamarca durante los once meses de trabajo, en el mes de Mayo, generando una valoración inicia, con el peso corporal, estatura de pie, estatura sentado y envergadura, conjunto a las evaluaciones motrices físicas; shuttle run, salto horizontal, carrera de 20-50 mts lanzados, carrera a pie de 300 mts y test de lagger a cada uno de los niños y jóvenes de la escuela de formación deportiva de natacion del municipio de Caqueza y donde se realizó la segunda toma en el mes de octubre año vigente 2022

Realicé entrega de cada uno de los formatos al profesor William Moya gestor provincial de oriente en los respectivos informes de acuerdo al mes asignado y por medio del drive.

10. El contratista deberá entregar una certificación por parte del organismo deportivo municipal en donde conste la realización de actividades mensuales relacionadas con las obligaciones contractuales en el municipio asignado.

Realicé entrega de certificado mes a mes y con firma original de la secretaria de desarrollo social y económico y previo visto bueno de la coordinadora de deportes del municipio; quien manifiesta la ejecución de actividades deportivas realizadas, de acuerdo con las obligaciones contractuales del formador deportivo en la modalidad de natacion en el municipio de Caqueza; durante los once (11) meses. Durante el transcurso de este tiempo de trabajo todas las sesiones programadas se llevaron a cabo de forma presencial.

11. Apoyar a los demás componentes en las diferentes actividades que realicen en los municipios asignados por la Subgerencia Técnica.

Apoye a los demás componentes en las diferentes actividades que realicen en los municipios asignados por la Subgerencia Técnica, durante los once (11) meses de la siguiente manera:

- ✓ Se organiza, se asiste y se apoya la entrega de los uniformes e implementos por parte de la gerente Doc. Olga Liliana Ramírez y todo el componente de INDEPORTES Cundinamarca.
- ✓ Se Coordina y se asiste el día 25 de mayo al evento de celebración del día del desafío en el municipio de Cáqueza- Cundinamarca
- ✓ Se asiste y se apoya del día 12 de junio del año en curso a la “2da carrera de la mujer Orientuna” en el municipio de Chipaque-Cundinamarca
- ✓ Realice en el mes de junio del año en curso la encuesta en el municipio de chipaque sobre política pública, entregando evidencia el día 15 de junio
- ✓ Asistí al campamento regional en el mes de septiembre del 2022 en el municipio de medina, participando con 25 campistas de Caqueza.
- ✓ Asistir y/o apoyar las reuniones, capacitaciones o actividades institucionales de la entidad.

- ✓ Apoye los juegos Intercolegiados en la fase Zonal Oriente, en la categoría prejuvenil en el municipio de Choachi.
- ✓ Apoye los juegos Intercolegiados en la fase Zonal Oriente, en la categoría juvenil en el municipio de Caqueza.
- ✓ Apoye los juegos interalcaldias en la fase Zonal Oriente, en el municipio de Caqueza.
- ✓ Apoye las vacaciones recreativas en el parque acuatico piscilago.

Asistí a las reuniones que el gestor provincial profesor William Moya, quien las convocaba de la siguiente manera:

- ✓ El día 12 de febrero del año en curso, se realizó y asistí una capacitación en el municipio de Cáqueza liderada por el gestor de la provincia de Oriente
- ✓ El día 17 de febrero del año en curso, se realizó y asistí una capacitación virtual liderada por el gestor de la provincia de Oriente profesor William Moya
- ✓ El día 23 de febrero del año en curso, se realizó y asistí una capacitación por parte del componente "deporte formativo" Liderada por el coordinador Cesar Soler, el gestor y la provincial.
- ✓ El día 07 de marzo del año en curso, se realizó y asistí una capacitación virtual liderada por el gestor de la provincia de Oriente profesor William Moya
- ✓ El día 11 de marzo del año en curso, se realizó y asistí una capacitación virtual liderada por el gestor de la provincia de Oriente profesor William Moya
  - o para temas de la política pública.
- ✓ El día 22 de marzo del año en curso, se realizó y asistí una capacitación virtual liderada por el gestor de la provincia de Oriente profesor William Moya
- ✓ Realice el día 24 de Marzo la mesa de trabajo de política publica
- ✓ El día 01 de abril del año en curso, se realizó y asistí a una reunión liderada por el gestor William Moya
- ✓ El día 19 de abril del año en curso, se realizó y asistí a una capacitación con el área técnica y metodológica de INDEPORTES.
- ✓ El día 22 de abril del año en curso, se realizó y asistí a una reunión liderada por el gestor William Moya
- ✓ El día 01 de junio del año en curso, se realizó y asistí a una reunión liderada por el gestor William Moya. Temas: actividades a cumplir en el mes de junio.
- ✓ El día 07 de junio del año en curso, se realizó y asistí a una reunión liderada por el gestor William Moya y el componente de política pública para el tema de capacitación de encuestas por municipio
- ✓ El día 10 de junio del año en curso, se realizó y asistí a una reunión liderada por el gestor William Moya, tema carrera de la mujer orientuna.
- ✓ El día 16 de junio del año en curso, se realizó y asistí a una reunión liderada por el gestor William Moya, tema seguimiento encuestas política publica
- ✓ El día 17 de junio del año en curso, se llevó acabo la visita del gestor William Moya al municipio de Chipaque
- ✓ El día 18 de junio del año en curso, se realizó y asistí a una reunión en el municipio de Cáqueza sobre primeros auxilios y protocolo de primer respondiente.

12. Entregaré el formato FUID- cuando nos indiquen desde la dirección de indeportes Cundinamarca.

Entregue debidamente diligenciado al área de archivo de la Subgerencia Administrativa y Financiera el Formato Único de Inventario Documental (FUID) o su equivalente, cuando era requerido y/o traslado documentos al archivo del Instituto.

13. Consolidar y presentar a través de la plataforma SECOP II; informe de ejecución contractual con sus respectivos soportes y evidencias; de acuerdo con la forma de pago, condiciones técnicas y/o productos establecidos.

Consolide y Presente a la plataforma de SECOP II el informe según la circular 003 de 2022, Cuenta de cobro con la correspondiente radicación, Informe de Gestión contractual, El soporte de cancelación de aportes parafiscales del mes correspondiente, en formato pdf y sin contraseñas, Los soportes de ejecución o evidencias solicitados por el supervisor, en formato pdf y/o formato comprimido si este supera el orden establecido el apoyo a la supervisión

- Cuente de cobro radicada,
- Informe de gestión contractual
- Seguridad social
- Evidencias

14. Realizar la entrega al supervisor del contrato los documentos, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe final del mismo en formato digital y modificable.

Entregue al supervisor del contrato los documento mes a mes durante once meses de contrato, con formatos modificables, estudios y demás productos elaborados durante la ejecución del contrato a la entrega del informe e informe final, subido al drive.

16. En calidad de contratista indico que las obligaciones con el sistema Seguridad social, salud y pensiones se han efectuado de la siguiente manera:

Periodo	IBC	Salud	Pensión	ARL	Planilla
Enero	1.000.000	125.000	160.000	XXX	57037135
Febrero	1.000.000	125.000	160.000	24.400	57433086
Marzo	1.000.000	125.000	160.000	24.400	58122373
Abril	1.000.000	125.000	160.000	24.400	58875207
Mayo	1.000.000	125.000	160.000	24.400	59543999
Junio	1.000.000	125.000	160.000	24.400	59735875
Julio	1.000.000	125.000	160.000	24.400	61359379

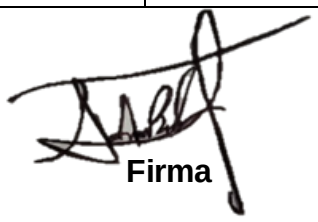
Agosto	1.000.000	125.000	160.000	24.400	61805549
Septiembre	1.000.000	125.000	160.000	24.400	61995279
Octubre	1.000.000	125.000	160.000	24.400	62648484
Noviembre	1.000.000	125.000	160.000	24.400	64040831
Diciembre	700.000	87.500	112.000	17.100	64041197
Totales	**11.700.000**	**1.462.500**	**1.872.000**	**261.100**	

Cobertura total a la finalización del contrato

GRUPOS DE TRABAJO	**TOTAL, DE NIÑOS**
INICIACION	19
FUNDAMENTACION	14
PERFECCIONAMIENTO	2
TOTAL	35

Modalidad de contratación	CPS	Valor contrato	Plazo	Registro No
SECOP II	068	$17.997.000	11 MESES	2022000078 de 24/01/2022 2022003132

Confirmo, como contratado que a la fecha INDEPORTES queda a paz y salvo por todo concepto con el profesional abajo firmante.

CONTRATISTA:	
Nombre:	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS
 **Firma**	

RELACIÓN DE ANEXOS

Cobertura por meses de trabajo

Categoría	Cantidad Deportistas	Mes
Iniciación	10	**Febrero**
Fundamentación	1	
Perfeccionamiento	1	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	19	**Marzo**
Fundamentación	9	
Perfeccionamiento	4	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	21	**Abril**
Fundamentación	10	
Perfeccionamiento	4	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	22	**Mayo**
Fundamentación	18	
Perfeccionamiento	3	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	22	**Junio**
Fundamentación	18	
Perfeccionamiento	3	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	22	**Julio**
Fundamentación	18	
Perfeccionamiento	3	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	22	**Agosto**
Fundamentación	18	
Perfeccionamiento	3	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	22	**Septiembre**
Fundamentación	18	
Perfeccionamiento	3	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	22	**Octubre**
Fundamentación	18	
Perfeccionamiento	3	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	19	**Noviembre**

Fundamentación	14	
Perfeccionamiento	2	
Categoría	**Cantidad Deportistas**	**Mes**
Iniciación	19	**Diciembre**
Fundamentación	14	
Perfeccionamiento	2	

Planes mensuales

PLAN MENSUAL DE CLASE

MES				**AÑO 2022**			**Municipio de Caqueza**							
LUGAR:				Vereda El Tablon			**Horario**			12:30 PM A 2:30 PM				
NIVEL				**INICIACIÓN**										
CLASES				**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Noviembre**	**Diciembre**
DESARROLLO MENSUAL	VALORES	VALORES SOCIALES	RESPETO	X	X			X		X		X	X	X
			RESPONSABILIDAD			X		X		X		X		
			COMPAÑERISMO		X		X		X		X		X	X
			JUSTICIA			X			X		X		X	X
			COOPERACION			X			X		X	X		
			LEALTAD				X			X			X	X
		VALORES PERSONALES	HUMILDAD			X		X		X	X	X		X
			OBEDIENCIA				X		X				X	
			AUTODISCIPLINA	X				X		X			X	
			PARTICIPACIÓN		X				X		X	X		X
			PERSEVERANCIA			X		X		X			X	
			AUTODOMINIO				X		X				X	
	PARTE INCIAL	INICIO	INTRODUCCIPON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			MOVILIDAD ARTICULAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			CALENTAMIENTO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	PARTE CENTRAL	DESARROLLO MOTRIZ	ACOPLAMIENTO		X	X		X		X	X	X	X	X
			RITMO	X	X	X	X		X				X	
			EQUILIBRIO	X	X		X	X		X	X	X		X
			ORIENTACION	X	X	X	X	X	X				X	
			DIFERENCIACION		X		X			X	X	X		
			ADAPTACIÓN		X	X		X	X				X	X
		CAPACIDADES CONDICIONALES	FUERZA				X			X	X	X	X	
			VELOCIDAD			X		X					X	X
			FLEXIBILIDAD			X		X		X	X	X		X
			RESISTENCIA				X		X				X	
		ELEMENTOS TÉCNICOS	PATADA LIBRE	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
			PATADA ESPALDA				X	X	X	X	X	X	X	X
			BRACEO				X	X	X	X	X	X	X	X
			RESPIRACION				X	X	X	X	X	X	X	X
		ELEMENTOS TACTÍCOS												
		RECREATIVO	JUEGOS DE INTEGRACION			X	X	X	X				X	
			JUEGOS TRADICIONALES											
			ACTIVIDADES ARTISTICAS											
			CIRCUITOS RECREATIVOS	X	X		X	X	X	X	X	X	X	X
			FESTIVALES RECREATIVOS			X								
	PARTE FI	FINAL	ESTIRAMIENTO	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X
			RETROALIMENTACIÓN DE LA CLASE (VALORES,EJERCICIOS	X	X	X	X		X	X	X	X	X	X

FIRMA FORMADOR: **JAIR ALBERTO BASTO ROJAS**

PLAN MENSUAL DE CLASE

MES				**AÑO 2022**			**Municipio de Caqueza**						
LUGAR:				Vereda El Tablon			**Horario**		2:30 PM A 4:30 PM				
NIVEL				**FUNDAMENTACIÒN**									
CLASES				**Febrero**	**Marzo**	**Abril**	**Mayo**	**Junio**	**Julio**	**Agosto**	**Septiembre**	**Octubre**	**Noviembre**	**Diciembre**
DESARROLLO MENSUAL	VALORES	VALORES SOCIALES	RESPETO		X		X		X		X	X		X
			RESPONSABILIDAD	X		X		X		X		X		X
			COMPAÑERISMO		X		X		X		X		X	
			JUSTICIA			X		X		X			X	
			COOPERACION				X		X		X	X	X	X
			LEALTAD	X		X		X		X	X		X	
		VALORES PERSONALES	HUMILDAD		X			X	X			X		X
			OBEDIENCIA				X			X	X		X	
			AUTODISCIPLINA	X		X	X		X			X		X
			PARTICIPACIÓN	X	X	X		X		X	X	X		X
			PERSEVERANCIA			X			X			X		X
			AUTODOMINIO			X		X		X	X		X	
	PARTE INCIAL	INICIO	INTRODUCCIPON	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			MOVILIDAD ARTICULAR	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			CALENTAMIENTO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
	PARTE CENTRAL	DESARROLLO MOTRIZ	ACOPLAMIENTO	X	X	X		X	X	X	X	X	X	X
			RITMO			X	X		X	X	X	X		X
			EQUILIBRIO		X		X	X					X	
			ORIENTACION		X	X		X	X					
			DIFERENCIACION		X		X	X		X	X	X		X
			ADAPTACIÓN	X		X				X	X	X		X
		CAPACIDADES CONDICIONALES	FUERZA			X	X	X					X	
			VELOCIDAD			X	X	X					X	
			FLEXIBILIDAD			X		X					X	
			RESISTENCIA			X	X						X	
		ELEMENTOS TÉCNICOS	PATADA LIBRE	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X
			PATADA ESPALDA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			BADEOS		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			BRACEO CROL			X	X	X	X	X	X	X	X	X
			BRACEO ESPALDA			X	X	X	X	X	X	X	X	X
		ELEMENTOS TACTÍCOS												
		RECREATIVO	JUEGOS DE INTEGRACION			X	X	X	X	X	X	X	X	X
			JUEGOS TRADICIONALES											
			ACTIVIDADES ARTISTICAS											
			CIRCUITOS RECREATIVOS		X			X	X	X	X	X	X	X
			FESTIVALES RECREATIVOS			X	X	X	X	X	X	X	X	X
	PARTE FI	FINAL	ESTIRAMIENTO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
			RETROALIMENTACIÓN DE LA CLASE (VALORES,EJERCICIOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X

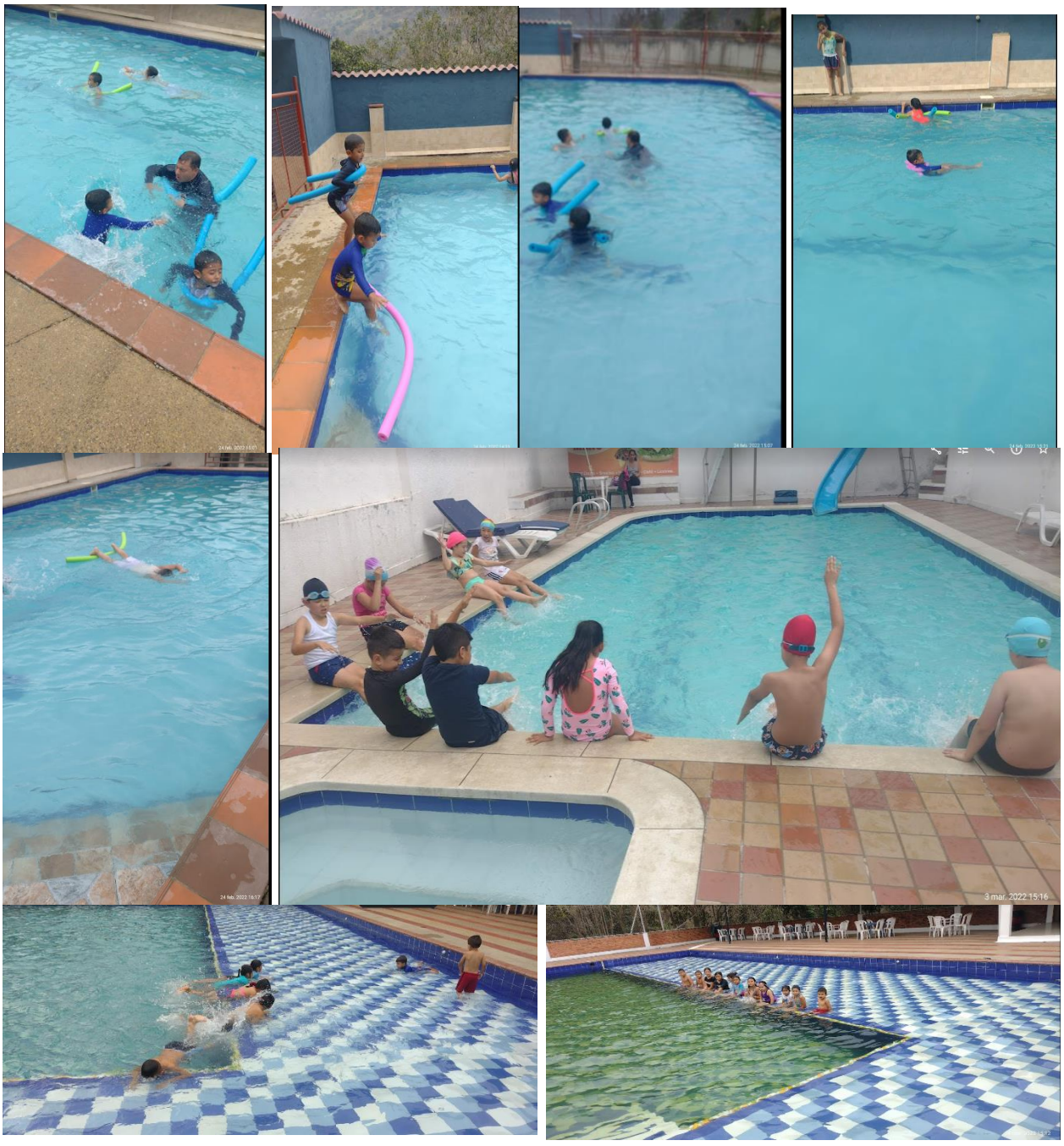
FIRMA FORMADOR: **JAIR ALBERTO BASTO ROJAS**

PLAN MENSUAL DE CLASE

MES				AÑO 2022			Municipio de Caqueza								
LUGAR:				Vereda El Tablon			Horario				4:30 PM A 6:30 PM				
NIVEL				PERFECCIONAMIENTO											
CLASES				Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
DESARROLLO MENSUAL	VALORES	VALORES SOCIALES	RESPETO	X				X	X	X		X		X
			RESPONSABILIDAD	X			X		X		X	X	x	
			COMPAÑERISMO		X		X		X		X			x
			JUSTICIA			X		X		X		X	x	
			COOPERACION			X		X		X		X		X
			LEALTAD			X	X		X		X		x	
		VALORES PERSONALES	HUMILDAD				X		X		X		x	x
			OBEDIENCIA			X		X		X		X		
			AUTODISCIPLINA			X	X			X		X	x	X
			PARTICIPACIÓN		X			X	X		X		x	
			PERSEVERANCIA		X		X				X		x	
			AUTODOMINIO			X				X	X	X		X
	PARTE INCIAL	INICIO	INTRODUCCIPON	X		X	X	X		X	X	X	x	X
			MOVILIDAD ARTICULAR	X		X	X	X		X	X	X	x	X
			CALENTAMIENTO	X		X	X	X		X	X	X	x	X
	PARTE CENTRAL	DESARROLLO MOTRIZ	ACOPLAMIENTO	X			X	X		X	X	X		X
			RITMO			X		X					x	
			EQUILIBRIO	X		X	X			X	X	X		X
			ORIENTACION					X					x	
			DIFERENCIACION			X	X			X	X	X		X
			ADAPTACIÓN		X			X					x	
		CAPACIDADES CONDICIONALES	FUERZA		X	X		X					x	
			VELOCIDAD		X	X	X		X	X	X	X	x	X
			FLEXIBILIDAD			X	X	X	X	X	X	X	x	X
			RESISTENCIA	X	X	X	X		X	X	X	X	x	X
		ELEMENTOS TÉCNICOS	PATADA LIBRE	X	X		X	X	X	X	X	X	x	X
			BRAZADA LIBRE		X	X	X	X	X	X	X	X	x	X
			ENTRADAS AL AGUA		X	X	X	X	X	X	X	X	x	X
			BRAZADA ESPALDA			X		X						
			RESPIRACION				X			X	X	X	x	X
			BRAZADA MARIPOSA			X	X	X	X	X	X	X	x	X
			PATADA MARIPOSA			X	X	X		X	X	X	x	X
			BADEOS				X		X	X	X	X	x	X
		ELEMENTOS TACTICOS												
		RECREATIVO	JUEGOS DE INTEGRACION		X		X							
			JUEGOS TRADICIONALES						X	X	X	X	x	X
			ACTIVIDADES ARTISTICAS						X	X	X	X	x	X
			CIRCUITOS RECREATIVOS					X		X	X	X	x	X
			FESTIVALES RECREATIVOS			X		X						
	PARTE FI	FINAL	ESTIRAMIENTO	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	X
			RETROALIMENTACIÓN DE LA CLASE (VALORES,EJERCICIOS	X	X	X	X	X	X	X	X	X	x	X

FIRMA FORMADOR: JAIR ALBERTO BASTO ROJAS

REGISTRO FOTOGRÁFICO




REGLAMENTO



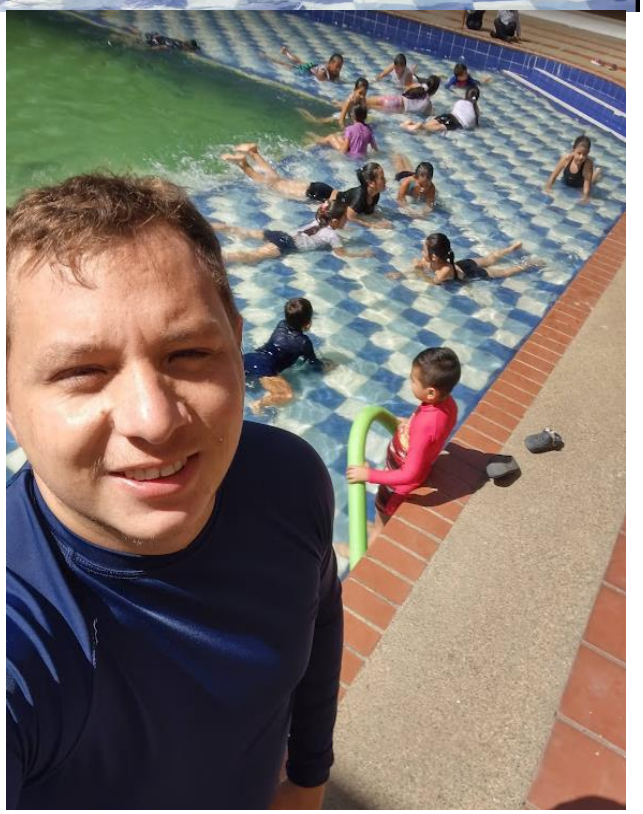




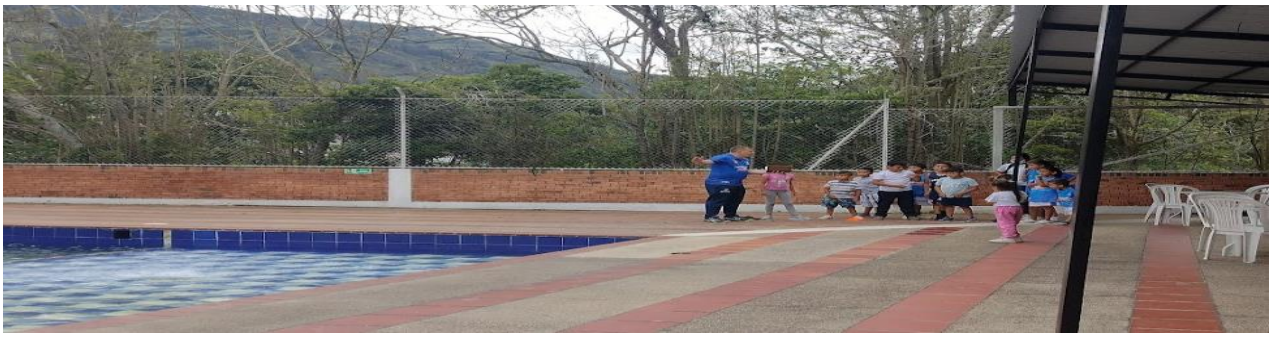









Corregir iluminación



- **TEST DE EVALUACION**

ANTROPOMETRICAS



GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
"CUNDINAMARCA REGION QUE PROGRESA"
INDEPORTES CUNDINAMARCA
DEPORTE FORMATIV0
PLANILLA DE EVALUACION: PRUEBAS MOTRICES

NIVEL: **DISCIPLINA:**

	NOMBRES Y APELLIDOS	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	DEPORTE	PESO CORPORAL KG	ESTATURA DE PIE CMS.	ESTATURA SENTADO CMS.	ENVERGADURA CMS.	PERIMETRO DE CINTURA CMS.
1	MIGUEL ÁNGEL ORTIZ ORTIZ	6	14/09/2016	NATACION	31,3	120	62	117	91
2	MANUEL JOSÉ HERNÁNDEZ PRIETO	5	27-abr-17	NATACION	19,1	103	57	99	80
3	MANUEL STIVEN COHECHA HERNÁNDEZ	6	06/06/2016	NATACION	22	108	62	107	85
4	YOEL DANILO ORTIZ MOLANO	5	29/05/2017	NATACION	17,6	104	58	102	81
5	SAMUEL ADRIÁN PULIDO GOMEZ	5	04/02/2017	NATACION	20,2	111	60	108	85,5
6	JUAN ANDRES ORTIZ GUTIÉRREZ	5	02-dic-15	NATACION	21,3	110	61	106	85,5
7	EMY ISABELLA ROJAS ROJAS	6	14/07/2016	NATACION	22	112	62	111	87
8	PABLO JOSÉ QUIMBAY PARRADO	7	20/03/2015	NATACION	38	115	62	113	88,5
9	DARWIN FELIPE GUTIÉRREZ GUEVARA	6	29-abr-16	NATACION	23,8	114	62	111	88
10	HELEN GABRIELA SANTIAGO SÁNCHEZ	6	10/03/2016	NATACION	33	116	63	112	89,5
11	MARTÍN JULIAN MOSQUERA BAQUERO	8	10/10/2014	NATACION	30,2	113	63	112	88
12	ESTEBAN SANTIAGO SUÁREZ PARDO	8	20/06/2014	NATACION	26,1	120	61	118	90,5
13	MIGUEL ANGEL TORRES OLMOS	8	25/022014	NATACION	29,6	123	64	120	93,5
14	JUAN JOSÉ CRUZ SÁNCHEZ	8	10/06/2014	NATACION	32,1	130	64	126	97
15	THOMAS DAVID PEÑA CARRILLO	8		NATACION	31,2	125	62	124	93,5
16	DAVID ALEJANDRO HERRERA ROJAS	8	31/10/2013	NATACION	32,9	128	61	126	94,5
17	SHARITH ARIANA ORTIZ MOLANO	8	07/11/2013	NATACION	22,7	122	64	119	93
18	EYLEM SALOME SILVA PULIDO	9	20/09/2013	NATACION	26,1	128	67	124	97,5
19	JHOAN SEBASTIÁN PINEDA ROJAS	9	30-may-13	NATACION	33,3	128	62	127	95
20	ARENIS CAMILA MOTTA HERNÁNDEZ	8	05/03/2014	NATACION	29,9	124	63	122	93,5
21	PAULA GABRIELA RODRIGUEZ TOVAR	8	15-mar-12	NATACION	36	125	60	122	92,5
22	SARA THALIANA ORTIZ ORTIZ	7	03/01/2015	NATACION	25,9	120	59	116	89,5
23	JUAN ESTEBAN ROJAS ORTIZ	9	07-nov-12	NATACION	36	133	68	132	100,5
24	KAREN HERNANDEZ	9	24/11/2012	NATACION	34	142	68	140	105
25	MATIAS ORTIZ	10	26/09/2012	NATACION	32,1	128	67	125	97,5
26	ABBY SALOME TRUJILLO GARCIA	10	18-nov-10	NATACION	32,1	130	66	126	98
27	AYLEN NAHIARA MENDOZA ROJAS	9	14/08/2013	NATACION	31,6	132	65	131	98,5
28	WILSON ORTEGA REITA	10	21-dic-12	NATACION	41,3	136	71	134	103,5
29	JERONIMO GUTIÉRREZ REY	7	30-sep-15	NATACION	34,3	131	68	128	99,5
30	VALERY SOFIA BARROS ROJAS	10	08/10/2012	NATACION	42,5	134	72	130	103
31	GINA NATALIA ROJAS GUTIÉRREZ	10	07/ /0/2010	NATACION	50,3	143	69	142	106
32	LAURA SOFÍA SANTIAGO ORTIZ	10	25/08/2012	NATACION	42,5	137	65	135	101
33	FERNEY DANILO GUTIÉRREZ GUEVARA	10	26-abr-12	NATACION	36,3	127	64	124	95,5
34	PAULA PULIDO	11	21/09/2011	NATACION	47,7	143	69	139	106
35	JONATHAN FERNEY SANTIAGO ORTIZ	11	04/08/2011	NATACION	40,5	134	66	133	100

MUNICIPIO EVALUADO: **CAQUEZA**

FORMADOR: **JAIR ALBERTO BASTO ROJAS**

TEST NIÑOS DE 6 A 8 AÑOS



GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
"CUNDINAMARCA REGION QUE PROGRESA"
INDEPORTES CUNDINAMARCA
DEPORTE FORMATIV0
SEGUNDO SEMESTRE
PLANILLA DE EVALUACION: PRUEBAS MOTRICES

NIVEL: NIÑOS(AS) HASTA <8 AÑOS NOTA :ESCRIBIR TODO MAYUSCULA LETRA ARIAL 11 COLOR NEGRO

	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPORTE	20 METROS LISOS (SEGUNDOS Y MILESIMAS POR INTENTO) UNIDAD DE MEDIDA: SEGUNDOS Y MILESIMAS (3,1) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA	SALTO LARGO SIN IMPULSO UNIDAD DE MEDIDA: CENTIMETROS (130) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA		SALTO VERTICAL UNIDAD DE MEDIDA: CENTIMETROS (130,5) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA		RESULTADO ESCRIBIR EL RESULTADO MAS ALTO SEGÚN LOS 2 INTENTOS	SHUTTER RUN 4X10 UNIDAD DE MEDIDA: SEGUNDOS Y MILESIMAS (3,1) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA	AGARRE DE BASTON UNIDAD DE MEDIDA: CENTIMETROS (5) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA	
	NOMBRES Y APELLIDOS		1 INTENTO	1 INTENTO	2 INTENTO	1 INTENTO	2 INTENTO		1 INTENTO	1 INTENTO	2 INTENTO
1	MIGUEL ÁNGEL ORTIZ ORTIZ	NATACION	5,44	85	88	1,41	1,43	1,43	15,84	41	40
2	MANUEL JOSÉ HERNÁNDEZ PRIETO	NATACION	5,02	55	66	1,39	1,42	1,42	16,8	47	51
3	MANUEL STIVEN COHECHA HERNÁNDEZ	NATACION	4,96	83	90	1,35	1,4	1,4	15,72	31	27
4	YOEL DANILO ORTIZ MOLANO	NATACION	4,49	64	67	1,45	1,44	1,45	16,98	24	20
5	SAMUEL ADRIÁN PULIDO GOMEZ	NATACION	4,99	74	73	1,45	1,48	1,48	16,36	56	51
6	JUAN ANDRES ORTIZ GUTIÉRREZ	NATACION	3,91	67	71	1,53	1,55	1,55	15,03	27	28
7	EMY ISABELLA ROJAS ROJAS	NATACION	4,09	67	77	1,48	1,51	1,51	15,01	33	37
8	PABLO JOSÉ QUIMBAY PARRADO	NATACION	3,88	69	80	1,54	1,59	1,59	14,01	43	43
9	DARWIN FELIPE GUTIÉRREZ GUEVARA	NATACION	3,57	105	100	1,3	1,29	1,3	14,8	41	38
10	HELEN GABRIELA SANTIAGO SÁNCHEZ	NATACION	3,86	72	73	1,65	1,68	1,68	14,98	41	35
11	MARTÍN JULIAN MOSQUERA BAQUERO	NATACION	3,48	75	76	1,63	1,65	1,65	14,65	31	33
12	ESTEBAN SANTIAGO SUÁREZ PARDO	NATACION	3,9	89	109	1,55	1,58	1,58	14,92	19	18
13	MIGUEL ANGEL TORRES OLMOS	NATACION	3,89	64	79	1,65	1,7	1,7	14,02	28	26
14	JUAN JOSÉ CRUZ SÁNCHEZ	NATACION	4,12	78	75	1,51	1,5	1,51	14,67	31	28
15	THOMAS DAVID PEÑA CARRILLO	NATACION	4,05	77	79	1,57	1,6	1,6	14,96	31	27
16	DAVID ALEJANDRO HERRERA ROJAS	NATACION	4,01	78	78	1,59	1,61	1,61	15,01	30	32
17	SHARITH ARIANA ORTIZ MOLANO	NATACION	4,91	99	112	1,6	1,63	1,63	15,58	33	36
18	EYLEM SALOME SILVA PULIDO	NATACION	4,67	97	104	1,63	1,68	1,68	15,45	30	29
19	JHOAN SEBASTIÁN PINEDA ROJAS	NATACION	3,49	84	83	1,58	1,57	1,58	14,01	37	33
20	ARENIS CAMILA MOTTA HERNÁNDEZ	NATACION	3,98	68	67	1,58	1,61	1,61	13,89	21	18
21	PAULA GABRIELA RODRIGUEZ TOVAR	NATACION	4,01	68	67	1,69	1,71	1,71	13,92	27	24
22	SARA THALIANA ORTIZ ORTIZ	NATACION	4,12	68	73	1,65	1,68	1,68	13,64	28	29
23											

MUNICIPIO EVALUADO:
FORMADOR :

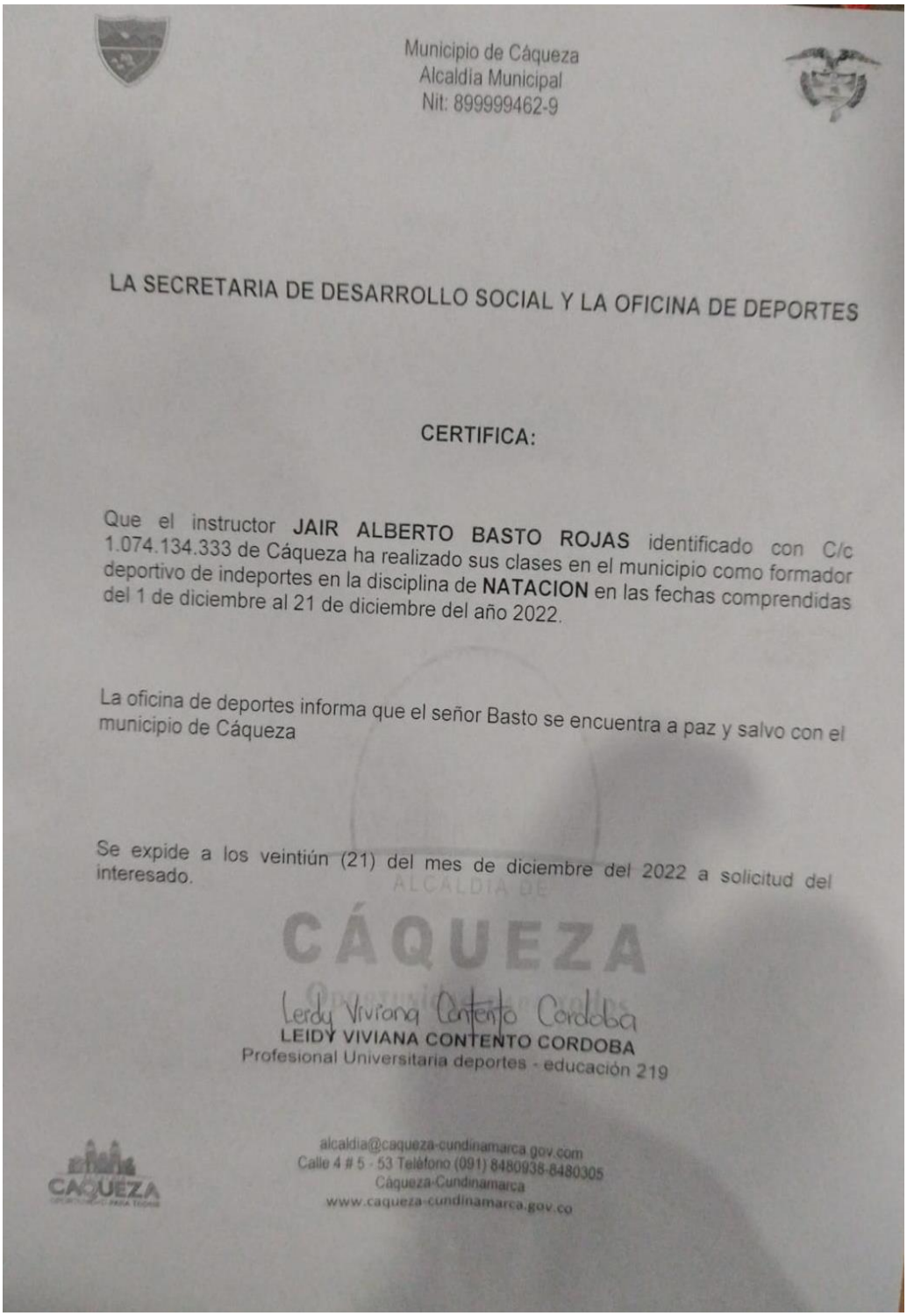
TEST NIÑOS DE 9-10 AÑOS



GOBERNACION DE CUNDINAMARCA
CUNDINAMARCA REGION QUE PROGRESA"
INDEPORTES CUNDINAMARCA
SEGUNDO SEMESTRE

NIVEL: NIÑOS(AS) HASTA 9 A 10 AÑOS NOTA :ESCRIBIR TODO MAYUSCULA LETRA ARIAL 11 COLOR NEGRO

	NOMBRES Y APELLIDOS	DEPORTE	20 METROS LISOS (SEGUNDOS Y MILESIMAS POR INTENTO) UNIDAD DE MEDIDA: SEGUNDOS Y MILESIMAS (3,1) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA	SALTO LARGO SIN IMPULSO UNIDAD DE MEDIDA: CENTIMETROS (130) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA		SALTO VERTICAL UNIDAD DE MEDIDA: CENTIMETROS (130,5) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA		SHUTTER RUN 4X10 UNIDAD DE MEDIDA: SEGUNDOS Y MILESIMAS (3,1) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA	AGARRE DE BASTON UNIDAD DE MEDIDA: CENTIMETROS (5) NOTA: se usa separando unicamente con la COMA	
	NOMBRES Y APELLIDOS		1 INTENTO	1 INTENTO	2 INTENTO	1 INTENTO	2 INTENTO		1 INTENTO	2 INTENTO
1	JUAN ESTEBAN ROJAS ORTIZ	NATACION	4,14	1,75	1,74	1,6	1,62	15.23	32	33
2	KAREN HERNANDEZ	NATACION	4,51	1,74	1,8	1,62	1,65	13.65	19	21
3	MATIAS ORTIZ	NATACION	4,64	1,65	1,68	1,47	1,52	13.69	23	21
4	ABBY SALOME TRUJILLO GARCIA	NATACION	4,16	1,8	1,79	1,52	1,51	13.85	32	31
5	AYLEN NAHIARA MENDOZA ROJAS	NATACION	3,88	1,85	1,83	1,56	1,59	13.78	26	18
6	WILSON ORTEGA REITA	NATACION	4,26	1,84	1,83	1,47	1,49	15.17	28	27
7	JUAN SALVADOR GUTIÉRREZ REY	NATACION	3,85	1,79	1,85	1,45	1,48	13.93	29	31
8	VALERY SOFIA BARROS ROJAS	NATACION	4,02	1,83	1,86	1,63	1,68	14.58	35	35
9	GINA NATALIA ROJAS GUTIÉRREZ	NATACION	3,49	1,86	1,85	1,6	1,59	16.06	33	32
10	LAURA SOFÍA SANTIAGO ORTIZ	NATACION	4,08	1,78	1,76	1,61	1,64	18.69	39	35
11	FERNEY DANILO GUTIÉRREZ GUEVARA	NATACION	4,3	1,87	1,86	1,65	1,67	16.03	32	32
12	PAULA PULIDO	NATACION	4,94	1,68	1,74	1,68	1,71	17.2	33	34
13										
14										



Municipio de Cáqueza
Alcaldía Municipal
Nit: 899999462-9

LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y LA OFICINA DE DEPORTES

CERTIFICA:

Que el instructor **JAIR ALBERTO BASTO ROJAS** identificado con C/c 1.074.134.333 de Cáqueza ha realizado sus clases en el municipio como formador deportivo de indeportes en la disciplina de **NATACION** en las fechas comprendidas del 1 de diciembre al 21 de diciembre del año 2022.

La oficina de deportes informa que el señor Basto se encuentra a paz y salvo con el municipio de Cáqueza

Se expide a los veintiún (21) del mes de diciembre del 2022 a solicitud del interesado.

ALCALDÍA DE
CÁQUEZA

Leidy Viviana Contento Cordoba
LEIDY VIVIANA CONTENTO CORDOBA
Profesional Universitaria deportes - educación 219

CÁQUEZA

alcaldia@caqueza-cundinamarca.gov.com
Calle 4 # 5 - 53 Teléfono (091) 8480938-8480305
Cáqueza-Cundinamarca
www.caqueza-cundinamarca.gov.co

PLANILLAS DE SEGURIDAD MES A MES

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JAIR ALBERTO BASTO ROJAS**, identificada con **CC** número **1074134333**, aportó por el empleado **BASTO ROJAS JAIR ALBERTO** identificado(a) con **CC** número **1074134333** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 01 - 2022 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	INGRESO	RETIRO	TRASLADO	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECCIÓN	DIAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio																		0	30	$1,000,000	0.12500	$125,000	$0	$0	1/1/2022 12:00:00 AM	57037135	2/25/2022 12:00:00 AM	NO
230301	Porvenir																		0	30	$1,000,000	0.16000	$160,000	$0	$0	1/1/2022 12:00:00 AM	57037135	2/25/2022 12:00:00 AM	NO

PAGADA

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	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS		Calle 4 No 6 - 20	3138289963	jairbasto24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CAQUEZA		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**	
2022-02	2022-02	I	10/03/2022	57433086	$309.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS	Calle 4 No 6 - 20	3138289983	jairbasto24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CAQUEZA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-03	2022-03	I	08/04/2022	58122373	TOTAL A PAGAR	
					$309.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS	Calle 4 No 6 - 20	3138289983	jairbasto24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CAQUEZA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2022-04	2022-04	I	12/05/2022	59975247	TOTAL A PAGAR	
					$309.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS		Calle 4 No 6 - 20	3138299963	jairbasto24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	CAQUEZA		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	
2022-06	2022-06	I	21/06/2022	59735875	$309.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
23030	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0	0	160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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 ISE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS		Calle 4 No 6 - 20	3138299963	jairbasto24@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	CAQUEZA		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	
2022-05	2022-05	I	13/06/2022	59543699	$309.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
23030	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0	0	160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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 ISE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS		Calle 4 No 6 - 20	3138299963	jairbasto24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	CAQUEZA	

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-08	2022-08	I	13/09/2022	61805549	$311.000	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.000	0		0		0	5	600	0	125.600	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	5	800	0	160.800	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	24.400				24.400	5	200	24.600			244	24.600	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	125.000	125.600
Pensión	1	160.000	160.800
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	311.000

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS		Calle 4 No 6 - 20	3138299963	jairbasto24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 – Independiente			CUNDINAMARCA	CAQUEZA	

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-07	2022-07	I	29/08/2022	61356079	$314.900	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.000	0		0		0	28	2.200	0	127.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	28	2.800	0	162.800	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	24.400				24.400	28	500	24.900			244	24.900	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	125.000	127.200
Pensión	1	160.000	162.800
Riesgos Laborales	1	24.400	24.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	314.900

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
CC	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS		Calle 4 No 6 - 20	3124439717	jairbasto24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CAQUEZA	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	
2022-10	2022-10	I	19/10/2022	82848484	$309.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS		Calle 4 No 6 - 20	3138289963	jairbasto24@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CAQUEZA	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	
2022-09	2022-09	I	22/09/2022	81995279	$309.400	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	0	0		160.000	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	24.400				24.400	0	0	24.400			244	24.400	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 IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.000
Pensión	1	160.000	160.000
Riesgos Laborales	1	24.400	24.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	309.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS	Carrera 2 A 4-17 SUR	3024601357	johamoce@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CÁQUEZA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-12	2022-12	I	14/12/2022	64041197	$216.600	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	87.500	0		0		0	0	0	0	87.500	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
230301	Porvenir	800224808-8	112.000	0	0	0	0	0	0		112.000	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	17.100				17.100	0	0	17.100			171	17.100	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	87.500	87.500
Pensión	1	112.000	112.000
Riesgos Laborales	1	17.100	17.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	216.600	216.600

PAGADA

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	1074134333	JAIR ALBERTO BASTO ROJAS	Carrera 2 A 4-17 SUR	3024601357	johamoce@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CÁQUEZA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2022-11	2022-11	I	15/12/2022	64040831	$311.200	

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					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	125.000	0		0		0	5	700	0	125.700	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
230301	Porvenir	800224808-8	160.000	0	0	0	0	5	900	0	160.900	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	24.400				24.400	5	200	24.600			244	24.600	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	125.000	125.700
Pensión	1	160.000	160.900
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	309.400	311.200

PAGADA