ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE INTEGRACIÓN SOCIAL	PROCESO PRESTACIÓN DE SERVICIOS SOCIALES PARA LA INCUSIÓN SOCIAL FORMATO INFORME MENSUAL OPERADORES - ASOCIADOS	Código: FOR-PSS-209 Versión: 1 Fecha: Memo I2021031874 – 22/10/2021 Página: 1 de 1

DATOS GENERALES

SERVICIO SOCIAL:	SERVICIO INTEGRAL DE BIENESTAR Y CUIDADO PARA PERSONAS MAYORES EN LA MODALIDAD CUIDADO TRANSITORIO DIA- NOCHE									
OPERADOR:	CORPORACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ÉTNICOS Y CULTURALES MULTIETNIAS									
CONVENIO No.	3194			de:	14	7	2022	PLAZO:	193	dias
FECHA ACTA DE INICIO:	14	7	2022	FECHA DE TERMINACIÓN:	26	1	2023			
PERIODO DE INFORME:	1	10	2022	a:	31	10	2022	No. Informe:	4	
SUPERVISOR:	GLORIA CERQUERA ARAGÓN			DEPENDENCIA:	SUBIDRECCIÓN PARA LA VEJEZ					

OBJETO CONTRACTUAL

Contribuir en la atención integral de las personas mayores, en riesgo de o en habitabilidad en calle, participantes en la modalidad de cuidado transitorio día – noche, del servicio integral de bienestar y cuidado para personas mayores, en el marco de la política pública social para el envejecimiento y la vejez.

OBLIGACIONES CONVENIO/CONTRATO

OBLIGACIONES GENERALES

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Cumplir con las condiciones previstas en los estudios previos, anexos técnicos, formatos y demás documentos en la oferta presentada, para realizar la ejecución de éste con eficiencia y eficacia y socializarlos con todo el personal responsable de la ejecución del convenio.	Para ello se realizaron capacitaciones generales sobre el nuevo anexo técnico y la modalidad al iniciar convenio 3194 de 2022. Así como varias reuniones de trabajo durante el mes de OCTUBRE, con cada área para el manejo de los formatos, directrices generales para realizar la ejecución del convenio con eficiencia y eficacia, socializandolos con todo el personal responsable.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación1/Actas Reunión de Equipo OCTUBRE/ actas capacitaciones tecnicas formatos
2. Cumplir con los deberes que contrae en calidad de asociado de acuerdo con los artículos 4 y 5 de la Ley 80 de 1993	La supervisión realiza seguimiento a la operación del servicio para garantizar que se están cumpliendo con los deberes que el operador contrae en calidad de asosiado con los artículos 4 y 5 de la Ley 80 de 1993.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación2/ActasSupervisionOctubre
3. Disponer de todos los recursos físicos, técnicos y humanos establecidos en el Estudio Previo, Anexo Técnico, Invitación Pública, Adendas y todos los documentos que hacen parte del convenio	De acuerdo al anexo técnico se verifica el espacio físico, técnicos y humanos	En visita de supervisión es validada esta obligación.
4. Suscribir oportunamente el acta de liquidación del convenio y las modificaciones si las hubiera conjuntamente con el interventor y/o supervisor del mismo.	De acuerdo a lo establecido se presenta el acta de inicio del convenio de asociación 3194 de 2022	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 4/ Acta de Inicio
5. Suministrar al Interventor y/o supervisor del convenio toda la información, informes, explicaciones, aclaraciones y documentos que les solicite para verificar el correcto y oportuno cumplimiento de las obligaciones.	Se adelantaron las solicitudes requeridas por supervisión y a nivel central en el desarrollo del convenio.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 5/ Actas Supervisión/ Formato verificación OCTUBRE/ Insumos para responder quejas entregadas a supervisión.
6. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones recomendaciones impartidas por el Interventor y/o supervisión.	Durante el mes de OCTUBRE se empieza la aplicación del plan de mejora .	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 6/ PLAN DE MEJORA/ Acta Supervisión Componente ambientes adecuados y seguros Octubre
7. Pagar los salarios y/o honorarios a las y los asociados y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la tabla de honorarios aprobada por la SDIS e incorporada en la estructura de costos del presente convenio	Se adjunta constancia firmado por revisor fiscal donde certifica que la Corporacion Multietnias esta al dia con el pago de salarios de acuerdo a las leyes Colombianas	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 7/ CertificaciónCostosFijosOctubre
8.No descontar valores al recurso humano que deben ser asumidos por el asociado con ocasión de la ejecución del convenio, excepto los impuestos de ley soportados por el revisor fiscal mes a mes.	Se cuenta con las polizas correspondiente al convenio 3194 DE 2022	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 8/ Polizas
9. Dar cumplimiento a sus obligaciones frente al sistema de seguridad social integral y parafiscales para lo cual deberá realizar los aportes a que se refiere el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en lo relacionado con los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones, aportes a las cajas de compensación familiar, SENA e ICBF y liquidaciones, cuando haya lugar a ello, de conformidad con las normas y reglamentos que rigen la materia. Acreditar mediante certificación suscrita por el revisor fiscal cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley o por el representante legal que se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. PARÁGRAFO: Este requisito deberá acreditarse para el desembolso de cada uno de los pagos efectuados por la SDIS	Se presenta certificación firmada por el revisor fiscal del pago de parafiscales de la Corporación Multietnias y la certificación del Revisor fiscal acreditando el pago de seguridad correspondiente al mes de Julio del Talento Humano del sevicio Cuidado Transitorio Quiroga	Escáner de Certificado parafiscales ubicado en la ruta: Informe/Obligaciones Generales/Obligación9/CertificadoParafiscalesOctubre
10. Cancelar en oportunidad los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás derogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados integralmente por el operador e incluidos en el precio de su oferta.	Se adjunta constancia firmado por revisor fiscal donde certifica que la Corporacion Multietnias esta al dia con el pago de honorarios, impuestos y gravamenes de acuerdo a las leyes Colombianas	EL soporte a esta obligacion se encuentra en la siguiente ruta: Informe/Obligaciones Generales/Obligación10/ImpuestosGravamenesOctubre
11. Responder por los documentos físicos o magnéticos elaborados o entregados con ocasión de la ejecución del convenio, así como responder por la seguridad y el debido manejo de los documentos y registros propios de la institución para que reposen en la dependencia correspondiente, así como garantizar que toda la documentación que se genera en el marco de la ejecución del convenio repose en la unidad operativa donde se presta el	Obligación a cargo de gestión documental soportada en la ejecución la cual estructura la vigilancia y seguridad de los documentos físicos y virtuales, se presenta actualizacion del Fuid OCTUBRE	El soporte para esta obligacion se encuentra en la siguiente ubicación: Informe/Obligaciones Generales/Obligación11/FuidOCTUBRE
12. Mantener vigente la garantía única y las demás garantías establecidas en el Estudio Previo, invitación pública, por el tiempo pactado en el convenio, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.	Se cuenta con las polizas correspondiente al convenio 3194 DE 2022	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 12/ PÓLIZAS

13. Asistir a las reuniones que sean convocadas por la interventoría y/o supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del operador o cualquier aspecto técnico referente al mismo.	Durante el mes se realizaron: 2 visitas de verificacion de componentes durante el mes de OCTUBRE, y un comité con la subdirectora local en calidad de supervisora del convenio 3194 de 2022, el apoyo a la supervisión, la representante legal de la corporación Multietnias, nivel central y la coordinadora.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 13/ACTAS VERIFICACIÓN DE COMPONENTES/
14.Elaborar y entregar todos los documentos técnicos, administrativos y financiero requeridos por la SDIS durante la ejecución del convenio. Para dar cumplimiento a esta obligación, el asociado deberá seguir los lineamientos, metodologías, protocolos y los formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se establezcan institucionalmente por la SDIS.	Para dar cumplimiento a esta obligación, el operador deberá seguir los lineamientos, metodologías, protocolos y los formatos establecidos en los documentos enunciados antes y/o los que se establezcan institucionalmente por la SDIS se implementa entrevista forms el cual permite crear la base de priorización para el ingreso de las personas mayores al servicio, así mismo se utilizan todos los formatos establecidos según indicaciones dadas a nivel técnico y recibidos a través de correo electrónico, así mismo se socializó la ruta de descarga de los mismos del mapa de procesos.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 14/ Formatos implementados/ Acta socialización de lineamientos
15. Cargar todos y cada uno de los documentos que soportan la ejecución contractual y post contractual en la plataforma transaccional Secop II de Colombia Compra Eficiente.	Se realiza el cargue de los documentos que guian la ejecución contractual del presente convenio de asociacion disponibles en la plataforma SECOP II	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 15/ Pantallazo SECOP
16.Presentar oportunamente las facturas o cuentas de cobro, los soportes correspondientes y demás documentos necesarios para el desembolso de los aportes, conforme al protocolo de presentación de informes.	Se evidencia dicha informacion en el informe financiero	Informe supervision
17.Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio, cuando en ellos se cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la ley 80 de 1993.	Durante el mes de Octubre se levantó una alerta sobre información en rama judicial la cual se consulta para cruce y verificación de datos sobre el participante Misael Torres, por lo cual se procede a llamar a las autoridades correspondientes quienes concluyen que la plataforma no tiene actualizadas las actuaciones, y que la persona mayor no tiene nada pendiente con las autoridades. Se anexan soportes de la situación .	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 17/ Soportes pantallazos rama judicial, Acta de informe por Policía
18. Mantener indemne a la entidad, frente a las posibles Investigaciones y sanciones Administrativas, derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente.	Durante el mes de OCTUBRE se mantuvo indemne la entidad frente a las posibles Investigaciones y sanciones Administrativas, derivadas de las visitas de Inspección, Vigilancia y Control por parte de la entidad competente.	NO APLICA
19. Pagar a la SDIS todas las sumas y costos que la misma deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del operador, durante la ejecución del convenio	No se presentaron reclamos de afectacion a terceros durante el mes de OCTUBRE	NO APLICA
20. Mantener indemne a LA SECRETARÍA de los reclamos, demandas, acciones legales y costos que surjan en la ejecución del convenio. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la Secretaria Distrital de Integración Social, por la cual deba responder el operador, aquella procederá a notificarle a la mayor brevedad para que el operador adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la SDIS. Sí EL OPERADOR no logra resolver la controversia en el plazo que fije la SDIS, la misma podrá hacerla directamente y el operador asumirá todos los costos en que se incurra por tal motivo.	No se presentaron reclamos de afectacion a terceros durante el mes de OCTUBRE	NO APLICA
21.Responder por todas las acciones y omisiones imputables de su personal, subcontratado y proveedores, así como del personal al servicio de estos últimos. En caso de que se intente una acción o se presente una reclamación contra la SDIS por la cual deba responder el asociado, aquella procederá a notificarle a la mayor brevedad para que el asociado adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la SDIS. Si el asociado no logra resolver la controversia en el plazo que fije la SDIS, la misma podrá hacerla directamente y el asociado asumirá todos los costos en que se incurra por tal motivo.	Durante el mes de OCTUBRE no se presentaron acciones y omisiones imputables.	No aplica
22.Autorizar a la SDIS a deducir los valores resultantes por estos conceptos de cualquier suma que ésta le adeude. En todo caso la SDIS podrá realizar los actos procesales que sean indispensables para defender sus derechos	Se evidencia dicha informacion en el informe financiero cuando aplique.	No aplica
23. No ejercer ninguna conducta que lleve implícita cualquier tipo de violencia (física y psicológica), negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral de las personas mayores, personas con discapacidad, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos - raciales y la población víctima del conflicto armado. Así mismo, garantizar en todo tipo de actuación el respeto por la dignidad humana.	Se realiza proceso de priorización garantizando en todo momento la inclusión de toda persona mayor que solicite el servicio, se realizan capacitaciones mensuales de las diferentes políticas públicas para promover el respeto por la dignidad humana, y se realiza un informe del primer trimestre de ejecución	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 23/ActasCapacitaciónPoliticasPúblicasTalentoHumano_PersonasMayores/ Informe MENSUAL para equipo técnico/ Actas convivencia
24.Denunciar ante la autoridad competente, todo tipo de maltrato, violencias o conductas que conlleven a la vulneración de derechos personas mayores, personas con orientaciones sexuales o identidades de género no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado, de conformidad con el artículo 67 de la Ley 906 de 2004 “Código de Procedimiento Penal”, en concordancia con la Ley 1952 de 2019 “Código Único Disciplinario”, la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” y la ley 2094 de 2021; al igual, que cualquier conducta que se encuentre tipificada como delito en la Ley 599 de 2.000 “Código Penal”, y de manera especial las consagradas en el Título I Delitos contra la Vida y la Integridad Personal, Capítulo Tercero. Activando las rutas de atención correspondientes.	Durante el mes de OCTUBRE no se presentaron denuncias ante autoridad competente por situaciones que hayna conlkevado a vulneración de derechos de las personas mayores.	NO APLICA

25. Dar cumplimento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos, establecidos para la prevención, contención y mitigación del COVID-19, acorde a la normatividad Nacional, Distrital vigente y las disposiciones de la Subdirección para la vejez.	Se aplica y socializa lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos para la prevención, contención y mitigación del COVID 19, acorde a lanormatividad vigente y las disposiciones de la subdirección para la vejez.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Generales/Obligacion25/PROTOCOLOS /INSTRUCTIVO DE BIOSEGURIDAD ACTUALIZADO
26. Garantizar en la ejecución del convenio el concepto sanitario favorable de la unidad operativa y/o la licencia de autorización de funcionamiento; en caso de contar con concepto favorable con requerimientos, se deberá elaborar un plan de mejora para subsanar los hallazgos generados por la entidad sanitaria y gestionar nuevamente el proceso de visita presentando carta radicada a la entidad sanitaria junto con el plan de mejora.	Se anexa acta de visita de secretaría de salud, se actualiza plan de mejora frente a los hallazgos generados por la entidad sanitaria toda vez que es necesario agendar una nueva visita en la que se nos evalue como centro día-noche y no como un centro gediátrico.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 26/ACTA CONCEPTO SANITARIO
27.Documentar, socializar e implementar el Plan de Saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente.	Se realiza actualización de Plan de saneamiento de la unidad operativa según lo descrito en la normatividad vigente, asi mismo se socializa al talento humano.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Generales/Obligacion27/ActasCapacitaciónPlandeSaneamiento/Plan de Saneamiento actualizado / Formato verificación de limpieza OCTUBRE
28.Implementar y utilizar la documentación que para la prestación del servicio sea suministrada por la SDIS.	Se anexa acta de capacitación técnica para cumplir con la normativa de gestion documental, así mismo acta de supervisión sobre el componente de gestión documental verificando la implementación de los mismos.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Generales/Obligacion28/ActasReunionEquipo/ActaSupervisiónGestionDocumental/ Verificación uso de formatos Octubre / Fuid
29.Promover la participación de mujeres en la ejecución del convenio, en los porcentajes minimos establecidos en el artículo 3 del Decreto 332 de 2020.	Se promueve la participación de las mujeres en la ejecución del convenio 3194 de 2022, según el artículo 3 del decreto 332 de 2020	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Generales/Obligacion29/Certificado expedido por representante legal
30.Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, las contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor y/o interventor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.	Se anexan actas de verificación de equipo, materiales y herramientas necesarios para las actividades dirigidas a los adultos mayores, así mismo fichas de registro de actividades en el que se enlistan los recursos necesarios para la realización de actividades.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Generales/Obligacion30/ActasActividades/ FichasActividadesOCTUBRE

OBLIGACIONES DE CARÁCTER TÉCNICO

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Registrar todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en el formato indicado por la SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en los anexos técnicos.	Se registran todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en formato de registro de actividades, y seguimientos individuales que reposan en las historias sociales las cuales se encuentran a disposición en el archivo del convenio para su revisión en visita de supervisión.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/FichasRegistroActividadesOCTUBRE
2. Presentar durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan Atención Institucional –PAI- dando cumplimiento a lo señalado en el anexo técnico.	Se presenta el PAI durante el primer mes de ejecución cumpliendo con lo señalado en el anexo técnico.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligacion2/PAI/
3. Presentar un informe trimestral de carácter técnico al equipo de la Subdirección para la Vejez que contenga los avances, dificultades y proyecciones inherentes al PAI incorporando los ejes y líneas de atención.	Se realiza el primer informe trimestral en el mes de OCTUBRE	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligacion3/evaluación trimestral PAI/
4. Contar y garantizar durante la ejecución del convenio los medios de comunicación e información para el uso de las personas mayores, establecidos en el anexo técnico.	La unidad cuenta con cinco equipos de computo para las personas mayores los cuales posibilitan la comunicacion e informacion que ellos requieren, se realizaron actividades de TICs	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligacion 4/ Registro fotográfico /acta Actividades TICs OCTUBRE
5. Implementar todas las acciones descritas en el presente anexo técnico que garanticen la atención en salud para las personas mayores.	Se realizaron las siguientes acciones durante el mes de OCTUBRE: Toma de signos vitales, atención a urgencias, actividades en salud,se entregan y socializan trámites en salud para dar autonomía a las personas mayores, se anexa bitacora de atención en salud como soporte.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación5/Actividades diarias en Salud
6. Presentar las evidencias y cronograma mensual de la implementación las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el anexo técnico	Se realiza un documento base para garantizar la frecuencia de actividades a programar según el anexo técnico al construir el PAI con el equipo interdisciplinario	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación6/CRONOGRAMA OCTUBRE/ PAI
7. Contar con un archivo físico y digital en el cual se conservan fotografías, videos y demás material que permita evidenciar las actividades desarrolladas con las personas mayores mensualmente.	Se adjuntan listados de asistencia donde se compilan los siguientes formatos: Listados de asistencia, pantallazo cargue SIRBE, Formato de desarrollo de actividad y soportes de actividades	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación7/Registros fotográficos/Pantallazos Actividades SIRBE/fichas metodologicas/listado de asistencia
8. Prevenir y adelantar las acciones pertinentes frente a las conductas que lleve implícita cualquier tipo de violencia física, psicológica, negligencia, descuido, discriminación, exclusión y en general cualquier otro acto que afecte la integridad física y/o moral de las personas mayores o personas con orientaciones sexuales o identidades de genero no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado.	Se realizaron las siguientes acciones durante el mes de OCTUBRE: 3, 6, 14,17, 24, 31. En los que se abordaron tematicas referidas al buen trato y sus relación a derechos con ruta de atención. Así mismo se trabajaron Politicas Públicas con las personas mayores para sensibilizar y crear conciencia frente a las personas con orientaciones sexuales o identidades de genero no heteronormativas, personas pertenecientes a los diferentes grupos étnicos – raciales y la población víctima del conflicto armado.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación8/listadoAsistenciaActividades /METODOLOGIAS/ REGISTRO DE ACTIVIDADES/ Actas socialización politicas publicas a las personas mayores/ ACTAS Compromiso colectivo

9. El operador debe definir la persona responsable para la creación de usuario al sistema misional SIRBE, el cual debe garantizar que toda la información generada sea de uso confidencial y discrecional de la Secretaría Distrital de Integración Social – SDIS, de acuerdo con los parámetros técnicos y operativos establecidos por la misma. Por lo tanto, dicha información no puede ser distribuida o trasladada fuera de la Unidad Operativa sin previa autorización de la supervisión y/o interventoría del convenio.	Solicitud apertura usuario sirbe con el contrato que soporta la coordinación de Raquel Pinto, se anexan reportes de pantallazos actividades y asistencia.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación9/Formato reactivacion usuario rpintos / Contrato / acta de Inicio
10. Registrar todas las actividades y encuentros realizados con las personas mayores en los formatos establecidos por la SIDS	Se adjuntan listados de asistencia a actividades, Fichas de registro de actividades, y pantallazos cargue de actividades en SIRBE	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación10/PantallazosAsistenciaACTIVIDADES_SIRBE/Listado asistencia a actividades/ Fichas de registro de actividades.
11. Elaborar los documentos de sistematización de experiencias de acuerdo con las condiciones descritas en los anexos técnicos.	Se realizó entrega de primer documento correspondeinte a la fase 1, al equipo técnico de la Subdirección para la Vejez del documento al cual se le realizó correcciones teniendo en cuenta todas las sugerencias realizadas por el equipo técnico.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación11/Documento Sistematización de la experiencia Fase 1
12. Registrar la participación de las personas mayores diariamente en las planillas de asistencia oficializadas para dicho fin.	Se adjuntan listados de asistencia donde se compilan los siguientes formatos: Listados de asistencia, pantallazo cargue SIRBE y soportes de actividades	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación12/ListadosAsistenciaSeptiembre/Pantallazo cargue SIRBE/ FichasMetodológicas
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: . NUTRICIÓN Y ALIMENTACIÓN		
OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Cumplir con lo establecido en los procedimientos de “Operación entrega de apoyos alimentarios en los servicios sociales de SDIS, Vigilancia Nutricional y seguimiento Nutricional y Promoción en estilos de vida saludable (alimentación, nutrición y actividad física)” y los instructivos, protocolos y formatos asociados a cada uno de estos, que se encuentran publicados en la página web de la Secretaría Distrital de Integración Social, Sistema Integrado de Gestión – SIG; así mismo el operador deberá mantener actualizados y disponibles para verificación del equipo de interventoría y/o supervisión.	Se brinda la alimentación en las condiciones señaladas en el presente anexo técnico, se anexan las valoraciones nutricionales del mes de OCTUBRE , las cuales son el principal insumo para el PEVS	Se realiza verificación en cada ocasion que se hace seguimiento por parte de la supervisión del area, EL soporte se puede consultar en: Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion1/SeguimientosNutricionalesCCT quirogaQUIROGA.
2. Implementar la minuta de alimentos entregada por la SDIS, desde el primer día de ejecución del convenio, con el fin de garantizar el aporte de energía y nutrientes de la población atendida.	Se da cumplimiento a la minuta de alimentos entregado por la SDIS, de acuerdo con los requisitos de nutricion y alimentacion del anexo tecnico.	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/NutriciónySalubridad/Obligacion2/Registro Fotografico/Capacitaciones
3. Implementar desde el inicio de la ejecución del convenio el procedimiento “Operación entrega de apoyos alimentarios a los servicios sociales”, instructivos y formatos publicados en el Sistema de Gestión SIG de la página web de la SDIS, según lo establecido en el anexo técnico.	Se cumple con las condiciones tecnicas señaladas en la adquisicion de materias primas, caracteristicas organolepticas, preparacion, plan de muestreo porción servida y servicio de alimentos.	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion3/FormatoPreparacionAlimentoOctubre/FormatoCaracteristicasOrganolepticasOctubre/FormatosPlandeMuestreoPorciónServidaOctubre/FormatoRecepcionAlimentosOctubre/PlanComprasOctubre
4. Capacitar y socializar al personal manipulador de alimentos durante la ejecución del convenio, en los procedimientos instructivos y formatos establecidos en el subcomponente de aporte alimentario y nutricional según lo establecido en el anexo técnico.	Se capacita y socializa al personal de alimentos Acta 20. Capacitación Estandarización de preparaciones papa en chupe; Acta 21. Capacitación Estandarización de Sal_ azucar_ panela_bebidas; Acta 22.Capacitaclón mensual Buenas Prácticas de Manufactura_ Correcta manipulación de alimentos.	Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion4/ActasCapacitaciones
5. Garantizar los insumos, equipos, elementos y utensilios en el material y la cantidad establecidos en el anexo técnico para el servicio de alimentos y vigilancia nutricional.	Se crea el plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, se realiza para el mes Acta 24. Garantizar elementos del servicio octubre 2022. Garantizando los insumos, equipos, elementos y utensilios necesarios para prestar el servicio de alimentación, descritos en el presente anexo.	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion5/Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos/Acta24
6. Abastecer al servicio de alimentación de los suficientes alimentos en cantidad y calidad necesarios para dar cumplimiento a la minuta y modificaciones alimentarias requeridas por las personas juniores.	Plan de compras para satisfacer la demanda de alimentos de la poblacion a traves de la minuta	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion6//PlanComprasOctubre
7. Garantizar que el personal manipulador de alimentos cuente con la dotación mínima requerida para la prestación del servicio de alimentación de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico.	Acta entrega de dotación para personas manipuladoras de alimentos.	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion7/acta entrega dotación.
8. Garantizar que el personal manipulador de alimentos tenga formación en educación sanitaria, principios básicos de Buenas Prácticas de Manufactura y prácticas higiénicas en manipulación de alimentos, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 “Por la cual se reglamenta el artículo 126 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones.	Se realizaron las siguientes capacitaciones: Acta 19. Capacitación mensual Plan de Saneamiento Métodos de limpieza- dosificacion de hipolocrito en alimentos y espacios. Acta 22.Capacitaclón mensual Buenas Prácticas de Manufactura_ Correcta manipulación de alimentos	Los soportes de la obligación se ubican digital y escaneado en la siguiente ruta: Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion8/Actas 19 y 22 CapacitacionNutricion
9. Garantizar que el talento humano que realiza la manipulación de alimentos cuente con certificado médico de aptitud para manipulación de alimentos con vigencia no junior de un año y garantizar que se efectúe un reconocimiento médico cada vez que se considere necesario por razones clínicas y epidemiológicas,especialmente después de una ausencia del trabajo motivada por una infección que pudiera afectar la inocuidad de los alimentos donde se certifique la aptitud para la manipulación de alimentos.	Durante la vigencia no se han presentado ausencias en el personal manipulador de alimentos se presenta el certificado medico menor a un año.	Los soportes de la obligación se ubican digital y escaneado en la siguiente ruta: Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion9/Certificado Medico/PMPCS
10. Contar con un plan de capacitación continuo y permanente según lo establecido en la resolución 2674 de 2013, para todo el personal que realiza la manipulación de alimentos en cualquiera de las etapas del proceso desde el recibo hasta el servido y distribución de alimentos.	Se presenta el plan de capacitacion para la vigencia	El soporte de esta obligacion se encuentra ubicado en la siguiente ruta: IInforme/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion10/PCPSA

11. Garantizar la participación, en el marco de la atención interdisciplinaria, en la elaboración del PAIIN la según lo establecido en el anexo técnico.	Se participa en la elaboración del PAIIN acorde a lo establecido en el anexo técnico. Se revisa en visita de supervisión	No aplica
12. Diseñar, implementar y evaluar el plan de promoción de estilos de vida saludable (Estrategia de Información, Educación y Comunicación -IEC), conforme a las especificaciones descritas en el anexo técnico.	Se realiza la estrategia IEC de cuidado transitorio "Promoción del consumo saludable y responsable de alimentos y actividad fisica".	El soporte de esta obligacion se encuentra ubicado en la siguiente ruta: IInforme/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion12/estrategiasIEC
13. Planear, preparar y ofrecer a los participantes, preparaciones especiales para todos los tiempos de comida del día en fechas como viernes santo, día del padre, día de la madre, día de amor y amistad, novenas de aguinaldos, 24 y 31 de diciembre, entre otras y de igual manera una vez por mes para la conmemoración de los cumpleaños de los participantes el cual deberá ser acompañado del suministro de una torta para la celebración. Estas preparaciones deben ser programadas, en cada uno de los servicios sociales de manera previa y enviadas mínimo quince (15) días calendario antes del evento para su revisión por parte del equipo técnico de subdirección para la vejez de la SDIS.	Plan de compras para satisfacer la demanda de alimentos de la poblacion a traves de la minuta	El soporte se puede consultar en la Ruta IInforme/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion13/Plan De compras Octubre
14. Programar el recibo de materias primas para el servicio de alimentación en horarios diferentes a los establecidos para el suministro de cada tiempo de comida, con el fin de no generar interrupciones durante el servido y distribución de los alimentos.	Se garantiza el suminisitro y cantidad de alimentos la cual corresponde a la minuta establecida en tiempos alternos a los tiempos de comidas	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion14/FormatoRecepción de alimentosOctubre
15. Implementar el Plan de Saneamiento – PS en lo relacionado con el servicio de alimentos durante la ejecución del convenio, de acuerdo con los lineamientos del subcomponente de salubridad establecidos en el anexo técnico.	Se atienden las demas inherentes al convenio en la ejecucion al PS	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Nutrición/Obligacion15/PS/soportes
16. Adquirir localmente alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales y sus organizaciones, en un porcentaje mínimo del treinta por ciento (30%) del valor total de los recursos del rubro de alimentos del presupuesto del proceso contractual, de conformidad con lo establecido en el Decreto 248 de 2021.	Desde el servicio Centro de Cuidado Transitorio Quiroga hemos venido gestionando la manera de adquirir localmente alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la agricultura campesina, familiar o comunitaria locales y sus organizaciones, en un porcentaje mínimo del treinta por ciento (30%) del valor total de los recursos del rubro de alimentos del presupuesto del proceso contractual, de conformidad con lo establecido en el Decreto 248 de 2021, para dar cumplimiento a la obligación específica del convenio, pero no ha sido posible concretarlas. Sin embargo la representante legal realiza la carta que se adjunta a esta obligación para informar sobre la situación y dar a conocer posible solución.	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Nutrición/Obligacion16/PantallazosCorreosCartaRepresentante legal

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el numeral y sub-numerales del componente ambientes adecuados y seguros de conformidad con lo establecido en el anexo técnico.	Se cumple con los lineaminetos establecidos del componente ambientes adecuados y seguros de acuerdo con lo establecido en el anexo técnico	En visita de supervisión es validada esta obligación.
2. Garantizar que el servicio de atención para las personas mayores se preste en el-los inmueble(s) y áreas ofertadas avaladas por la Subdirección de Plantas Físicas de la SDIS.	a Unidad Operativa esta dispuesta únicamente para el servicio de Cuidado Transitorio Quiroga.	En visita de supervisión es validada esta obligación.
3. Dar cumplimiento al plan de mantenimiento preventivo y correctivo en los tiempos y plazos establecidos en el mismo y mantenerlo actualizado, cumpliendo con los requisitos no mínimos y necesarios, y garantizando ambientes sanos y sin barreras arquitectónicas que permitan el libre desplazamiento al interior de las instituciones y un fácil acceso a las diferentes áreas de atención.	En el periodo de ejecución se han realizado de manera programática las adecuaciones y mantenimiento de las Plantas Física de la Unidad Operativa, sustentadas en el plan de mantenimiento preventivo, para este mes no se generaron actividades preventivas o correctivas.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/OBLIGACION 3/Plan de mejora / plan de mantenimiento preventivo y correctivo Octubre
4. Suministrar la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en el anexo técnico, los cuales deben estar en óptimas condiciones durante la ejecución del convenio.	Se suministra la dotación de habitaciones, lencería de habitaciones y mobiliario general en los tiempos y requerimientos establecidos en el anexo técnico	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 4/ Acta Supervisión
5. Suministrar a todos los beneficiarios, los elementos de aseo personal, absorbentes y elementos de salud con las características y periodicidad establecidas en el anexo técnico.	Formato de entrega de elementos de aseo cuidado transitorio para beneficiarios de centro de cuidado transitorio Quiroga	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 5/FormatosEntregaAseo
6. Disponer en cada Centro de un Botiquín tipo B de fácil traslado, teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 705 de 2007 de la Secretaría Distrital de Salud o norma que la derogue o modifique.	Se cuenta con un Botiquin tipo B	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 6/registro fotográfico
7. Garantizar la dotación de vestuario de las personas mayores en los términos descritos en el anexo técnico.	Esta obligación aun está pendiente a la espera de confirmación sobre la frecuencia y cantidad de vestuario a entregar a as personas mayores.	En visita de supervisión es validada esta obligación.

8. Garantizar el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres de conformidad con lo descrito en el presente anexo.	Se garantiza el suministro de los elementos necesarios para realizar todas las actividades y talleres	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 8/ Acta supervisión /registros fotográficos.
9.Garantizar el suministro de los elementos de aseo institucional para realizar todas las actividades necesarias que permitan mantener las instalaciones en óptimas condiciones de limpieza de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico.	Se garantiza el suministro de los elementos de aseo institucional.	Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 9/ FOR PSS 068 VERIFICACION DE LIMPIEZA OCTUBRE
10.Suministrar la dotación a los trabajadores que ejecuten el/los convenios de acuerdo a la normatividad vigente	Se realiza uso de materiales de bioseguridad al interior del centro de cuidado transitorio por el equipo de atención, así como se cuentan con zonas designadas de desinfección y aislamiento	En visita de supervisión es validada esta obligación.
11. Garantizar durante toda la ejecución del convenio la elaboración, divulgación y puesta en marcha del Plan de Emergencias y Contingencias y los protocolos de seguridad y registro de conformidad con lo establecido en los anexos técnicos.	Se presenta PEC el cual se ajusta al plan de capacitacion en el que se asegura seguimiento durante el convenio.	Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 11/ PEC/ registro fotográfico extintores/ recibo carga de extintores
12. Contar con el concepto técnico de Bomberos favorable de la autorid Distrital correspondiente de conformidad con lo establecido en el anexo técnico.	Contamos con cocepto favorable de bomberos expedido en febrero de 2022 con vigencia de un año.	Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 12/ Concepto bomberos UAECOBB
13. Garantizar la Dotación de elementos para la Emergencia COVID-19 los espacios de aislamientos adecuados y necesarios para atender las necesidades generadas dentro de la emergencia por COVID-19.	Se realiza uso de materiales de bioseguridad al interior del centro de cuidado transitorio por el equipo de atención, así como se cuentan con zonas designadas de desinfección y aislamiento	Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 13/ Soportes Fotográficos Biosanitarios

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: GESTION AMBIENTAL

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Socializar e implementar las políticas, planes, programa procedimientos, instructivos, formatos y lineamientos ambientales emitidos por el área de gestión ambiental de la SDIS.	Se realiza socialización de PIGA cumpliendo con lo establecido en anexo técnico.	Informe/Obligaciones Técnicas/ d.GESTION AMBIENTAL/ OBLIGACION 1/ Reporte Fotográfico agua y energía /Acta / Acuerdo de responsabilidad/ Acta Campaña Trimestral/ActaSeguimientoAmbiental/ Afiches y Avisos Campaña Trimestral/Reporte Fugas
2. Diseñar y garantizar la implementación de los documentos de Plan Saneamiento Básico- PSB, Plan Institucional de Gestión ambiental – PIGA y Plan de Gestión Ambiental e Residuos Hospitalarios y Similares en cada Centro, de conformidad con lo establecido en el presente anexo técnico.	Se implementan documentos y formatos pertenecientes al mapa de proceso de gestión ambiental de la SDIS, Se presentan PSB, PIGA, PGIRH	Informe/Obligaciones Técnicas/ d.GESTION AMBIENTAL/ OBLIGACION 2/ PSB, PIGA, PGIRH
3. Desarrollar charlas y talleres mensuales en temas inherentes a la gestión ambiental, dirigidos a equipo interdisciplinario, operarias de cocina, personal de servicios generales y personas mayores del servicio.	Se desarrollan de acuerdo al plan de capacitaciones mensuales.	Informe/Obligaciones Técnicas/ d.GESTION AMBIENTAL/ OBLIGACION 3/ ActaPigaOctubre/

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: GESTION ADMINISTRATIVA

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en el anexo técnico.	Se presenta este informe como evidencia de las respectivas obligaciones contratadas y ejecutadas en el mes de SEPTIEMBRE	Se hace verificación por parte de la supervisión desde el área.
2. Contar al inicio del convenio con la plataforma estratégica la cual incluye: misión, visión, objetivos, políticas, valores, estructura y aspectos relacionados con la razón de ser de la institución.	Se publican en la oficina del centro de cuidado transitorio los aspectos de la institución relacionados con la visión y demás valores de la SDIS se soporta mediante registro fotográfico a justados a la resolucion 0456 de abril 2021	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 2/ Soportes fotográficos
3. Contar con la imagen institucional de la Secretaría Distrital de Integración Social – Alcaldía mayor de Bogotá-, dando alcance al convenio que se suscriba con el operador.	Se tiene actualmente el PEV ubicado en las instalaciones del centro de cuidado transitorio.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 3/Diseño PEV, y RegistroFotograficoPEV
4. Elaborar e implementar una metodología de mejora continua de acuerdo a lo establecido en el anexo técnico	"Se tiene un Buzón de Sugerencias, ubicado en lugar visible, debidamente señalizado, asi como se genero el documnto de apertura del Buzon de manera semanal.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 4/Registro Fotográfico
5. Coordinar con las instituciones que se requieran las acciones necesarias para la prestación del servicio.	Se realizaron durante el mes de OCTUBRE articulaciones con IDARTES, Universidad UniMinuto, Biblored, IDRD, SUBRED CENTRO ORIENTE, FUNDACIÓN MANOS ABIERTAS, JARDÍN BOTÁNICO, LUIS A CALVO, PRODUCTOR MUSICAL	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 5/ Actas Articulaciones
6. Presentar al supervisor/ interventor del convenio las hojas de vida y los soportes correspondientes que acrediten las calidades y la experiencia específica del talento humano establecido en el anexo técnico (personal mínimo requerido), a los dos (2) días hábiles de la suscripción del convenio. En caso de incumplimiento por parte del operador en la presentación de los soportes del personal antes indicado, en el plazo señalado, se procederá a la aplicación de las sanciones contractuales correspondientes.	Se organiza y presenta a supervisión las hojas de vida del equipo que atiende el servicio queda a disposición para su verificación.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 6/ Hojas de vida del talento humano

7. Garantizar el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a lo señalado en el anexo técnico.	Se diligencia el Formato FOR-PSS-214 Relación de Talento humano, en el cual se evidencia los honorarios cancelados al Talento Humano para el mes de OCTUBRE	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 7/ Formato FOR-PSS-214
8. Obtener la aprobación de la Interventoría/supervisión con antelación al cambio de talento humano requerido y ofrecidos. La solicitud de sustitución deberá informarse al menos con cinco (05) días antes de la necesidad de retiro del personal. Para el cambio deberá remitir las justificaciones correspondientes y estar acompañada de los soportes que acrediten el cumplimiento de las calidades profesionales o técnicas y la experiencia general y específica del nuevo personal, las cuales deberán cumplir con un perfil igual o superior al requerido en la invitación pública y anexos técnicos, se deberá elaborar el acta de entrega del puesto de trabajo y presentarla en el informe de gestión mensual.	Para el mes de OCTUBRE se realiza cambio de talento humano de servicios generales, se presenta hoja de vida 5 días antes de la necesidad con los respectivos soportes que acreditan a la persona que cumple con el perfil requerido por anexo técnico.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 7/ Hoja de vida / acta de empalme/
9. Atender las sugerencias de la interventoría /supervisión del convenio, respecto a la necesidad de cambios en el talento humano ofrecido, en los casos que se requiera por necesidades del servicio de conformidad con lo establecido en el anexo técnico.	No se realizan cambios para el mes de ejecución	No Aplica
10. En caso de ausencia del talento humano, la SDIS realizará descuento proporcional al tiempo en el cual quedó descubierto el servicio, sobre el valor consignado en la estructura de costos, de conformidad con lo establecido en el anexo técnico.	No se realizan cambios para el mes de ejecución	No Aplica
11. Realizar la distribución del talento humano de tal forma que se brinde la atención descrita en el anexo técnico para las personas mayores de acuerdo a los horarios de atención contemplados (dia/noche)	Se establecen cronogramas de atención para el equipo asegurando la prestación del servicio las 24h los 7 días de la semana donde se asegura la permanencia mínima de un profesional en el campo social, un técnico, una enfermera y dos facilitadores.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 11/ Cronograma de turnos rotativos
12. Contar con los procedimientos documentados e implementados de selección, inducción, reinducción, capacitación, formación, evaluación, bienestar y desarrollo personal del talento humano.	Se soporta el plan de induccion reinduccion capacitación con las capacitaciones del mes y el programa de talento humano de multietnias.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 12/plan capacitacionesCronogramaPCQ/Actas PCQOctubre/ReunionesEquipoOctubre
13. Todo el talento humano debe cumplir cabalmente con las obligaciones establecidas en el anexo técnico	Todos los contratos estan orientadas las actividades para el cumplimiento cabal de las obligaciones según anexo técnico, se anexan Informes individuales del talento humano	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 13/ Informes Talento Humano
14. Según el proceso de cierre o de traslado del expediente de las personas mayores, el asociado deberá entregar, cumpliendo con los lineamientos estipulados para cada proceso, antes de la finalización de ejecución del convenio el archivo de las historias sociales activas de los participantes del servicio a la Secretaría Distrital de Integración Social.	Durante el mes de OCTUBRE hubo 2 procesos de cierre del expediente de las personas mayores cuyas actas reposan en la historias sociales de los paticipantes.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 12/ FUID EGRESOS
15. Garantizar el servicio de vigilancia en los términos establecidos en el anexo técnico y la normatividad vigente."	En cumplimiento se cuenta con circuito de camaras, comunicacion por Walkie talkie, cargue manual de funciones y procedimientos Acme	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION15 /SoporteVigilancia
16. Garantizar la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en el anexo técnico."	Se garantiza la prestacion de los servicios públicos de Agua, Energía, Gas Natural, Internet, televisión por cable y telefonía.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 16/ServiciosPúblicos
17. Contar con la documentación actualizada, organizada y de acuerdo con los requisitos de gestión administrativa del anexo técnico, durante la ejecución del convenio."	Se realizan el proceso de atencion de acuerdo al anexo tecnico.	En visita de supervisión es validada esta obligación.
18. Realizar el registro, modificación de la información y cambio de estados de los participantes diariamente de acuerdo con los lineamientos del área del sistema misional SIRBE, para no generar errores en la información."	Se adjuntan listados de asistencia donde se compilan los siguientes formatos: Listados de asistencia, pantallazo cargue SIRBE y reporte para el mes de OCTUBRE	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 18/PantallazosSirbe/ Listados asistencia Dia-Noche / Malla asistencia / Reporte Sirbe
19. El asociado deberá vincular y mantener un mínimo del 5% de la provisión de bienes o servicios, previstas en el ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.16. Fomento a la ejecución de contratos estatales por parte de población en pobreza extrema, desplazados por la violencia, personas en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional del Decreto 1860-2021.	Tenemos personal contratado con certificado.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 18/Certificado TH.

NOMBRE DE LA UNIDAD OPERATIVA:	CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:	MARIA DEL CARMEN GARCÍA
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:	DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 41762654

Anexos : Informe Financiero y carta informe radicado

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	80845911	CARLOS ALBERTO MEJIA RIVERO	KR 87K No 51 51 SUR PI 1	1234567	cameri.w@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62385268	$310.300	

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	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	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	5.300				5.300	0	0	5.300			53	5.300	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	20.000	0	0	20.000	1

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	5.300	5.300
CCF	1	20.000	20.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	310.300	310.300

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	80845911	CARLOS ALBERTO MEJIA RIVERO	KR 87K No 51 51 SUR PI 1	1234567	cameri.w@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62385268	$310.300	

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	Estudiante	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	80845911	MEJIA RIVERO CARLOS ALBERTO	57	0			N																	25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS005	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	1	5.300	CCF22	1.000.000	20.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030686229		VILLALBA GORDILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 74 a sur # 92 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2651046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1740790732	9441734423	I	2022/11/09	2022/11/04	NEQUI	0	$310,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$310,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$310,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$310,300
1	CC	1030686229	VILLALBA MARIA																	23020 1	30	$1,000,000	$160,000	EPS017	30	$1,000,000	$125,000	CCF22	30	$1,000,000	$20,000	14-23	30	$1,000,000	0.522%	$5,300	30	$0	$0	No	$310,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$310,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1030686229		VILLALBA GORDILLO MARIA PAULA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 74 a sur # 92 21	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2651046	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1740790732	9441734423	I	2022/11/09	2022/11/04	NEQUI	0	$310,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				**1**	**$310,300**	**$0**	**$0**	**$310,300**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1013625841		CASTILLO CASTRO CRISTIAN DAVID	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 11 #34-66 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	2091491	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1734010816	9442238187	I	2022/11/10	2022/11/01	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$454,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1013625841	CASTILLO CRISTIAN	230301	30	$1,564,400	$250,400	EPS005	30	$1,564,400	$195,600		0	$0	$0	14-23	30	$1,564,400	$8,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,564,400**	**$250,400**			**$1,564,400**	**$195,600**			**$0**	**$0**			**$1,564,400**	**$8,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,400	$0	$0	$250,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$250,400	$0	$0	$250,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,600	$0	$0	$195,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$195,600	$0	$0	$195,600
TOTAL				1	$454,200	$0	$0	$454,200

2022/11/01 10:17 AM

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION COLABORATIVA

Fecha creación recibo: [illegible] Tipo Planilla: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: [illegible]

Periodo Cotización: octubre de 2022 Periodo Servicios: octubre de 2022 Referencia pago (PIN): [illegible]

PAGADO 01/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DIEGO ANDRES RAMIREZMENDEZ		
Documento	CC80125665	Dirección	CR 23 A3 - 15 SUR
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3172510001
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
[illegible]	[illegible]	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	[illegible]																Administradora	dÍC Pensión	Aporte Pensión	Entidad promotora	dÍC Salud	Aporte Salud	Tarifa	dÍC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	dÍC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintransporte	Total
CC 80125665	[illegible]	59	00	X																POSITIVA	$ 1.000.000	$ 160.000	SANITAS EPS	$ 1.000.000	$ 120.000	0,522	$ 1.000.000	$ 10.440	COMFACUNDINAMARCA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.400

III. TOTALES

dÍC Pensión	dÍC Salud	dÍC Riesgos	dÍC Caja	Aporte Pensión	Aporte Salud	Aporte Riesgos	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte Mintransporte	(Adicionales, Licencias, Aportes a Fondo) ESAP	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.000.000	$1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 120.000	$ 10.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.400	$ 0	$ 290.400

Líneas de Servicio PagoSIMPLE: Bogotá 6466634 - Cali: 556 0515 - Medellín: 514 6669 - Bucaramanga: 642 80 08 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 8850 - Resto del País: 018000 911 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El poder de la SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que esta realmente necesario. Protejamos el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51725565		GARCIA RODRIGUEZ NELSY JANETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 6 b numero 78b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4128187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1737080406	9442048509	I	2022/11/17	2022/11/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0
1	CC	51725565	GARCIA NELSY	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS010	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$24,400	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$24,400		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 51725565		GARCIA RODRIGUEZ NELSY JANETT	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	diag 6 b numero 78b 41	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4128187	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1737080406	9442048509	I	2022/11/17	2022/11/02	BANCO DAVIVIENDA	0	$309,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,400	$0	$0	$24,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,400	$0	$0	$24,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$309,400	$0	$0	$309,400

aportes en línea

Comprobante de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono
CC 1051670463		MORALES PEREZ JUAN CAMILO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle86a No. 111a-49	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4412226

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION			
Periodo Pensión	**2022-10**	Periodo Salud	**2022-10**
Fecha límite de pago	**2022/11/16**	Fecha de pago	**2022/11/01**
Dias de mora	**0**	Tasa de mora	**26.16%**

TOTALES	
Valor a pagar	**$285,000**
Intereses de mora	**$0**
Saldos e incapacidades	**$0**
Valor total	**$285,000**

DATOS DE LA TRANSACCIÓN	
Clave planilla	**9441992413**
Clave de pago	**1734095992**
Banco	**BANCO BBVA COLOMBIA S.A.**

2022/11/01 10:46 AM

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	53098443
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			KAREN MARGARITA DE LA OSSA LARIOS
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 46B SUR 78-36	TELÉFONO:	4585767
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:				**4466750728**	TIPO DE PLANILLA:				I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	octubre	AÑO	2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	octubre	AÑO	2022
DÍAS DE MORA:				0					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):				2022/11/01	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9991975357

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS008	EPS008-COMPENSAR	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									**$ 5.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE / NOVEDADES

Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
1	CC 53098443	DE LA OSSA LARIOS KAREN MARGARITA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD

ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP

ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	53098443	$ 5.300

PARAFISCALES

DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 290.300**

Planilla Pagada

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2022-11-01, 11:11:28 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 59189443

Periodo Cotización: noviembre de 2022 **Periodo Servicio:** noviembre de 2022

Fecha limite de pago: 2022-12-22

PAGADA 01/11/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	LUZMILA MERCEDES OSORIO JIMENEZ				
Documento	CC49697893	**Dirección**	CRT 32 SUR #69 H - 10		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3208136121		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días APP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Administradora	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 49697893	OSORIO JIMENEZ LUZMILA MERCEDES	57	00																0	30	30	30	0	COLPENSIONES	$ 1.000.000	$ 160.000	NUEVA EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	ARL SURA	$ 1.000.000	$ 5.300	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes FSP	Aportes FSS	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE	TOTAL INTERESES	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300	$ 0	$ 290.300

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024484350		OLARTE ARIAS LYNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 64a 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6485591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1731846084	9441925752	I	2022/11/15	2022/10/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$463,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$1,565,000	$9,400			$1,565,000	$8,200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$1,565,000	$9,400			$1,565,000	$8,200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$1,565,000	$9,400			$1,565,000	$8,200		$0	$0
1	CC	1024484350	OLARTE LYNA	230301	30	$1,565,000	$250,400	EPS008	30	$1,565,000	$195,700	CCF24	30	$1,565,000	$9,400	14-23	30	$1,565,000	$8,200	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,565,000	$250,400			$1,565,000	$195,700			$1,565,000	$9,400			$1,565,000	$8,200		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1024484350		OLARTE ARIAS LYNA MARCELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera 54 64a 75	BOGOTA-BOGOTA D.E.	6485591	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1731846084	9441925752	I	2022/11/15	2022/10/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$463,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$250,400	$0	$0	$250,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$250,400	$0	$0	$250,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$8,200	$0	$0	$8,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$8,200	$0	$0	$8,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,400	$0	$0	$9,400
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$9,400	$0	$0	$9,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$195,700	$0	$0	$195,700
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	1	$195,700	$0	$0	$195,700
TOTAL				1	$463,700	$0	$0	$463,700

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20686564		PRIETO GUTIERREZ MARIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15a # 4 44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1733825795	9442059270	I	2022/11/17	2022/11/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$561,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0
1	CC 20686564	PRIETO MARIELA	25-14	30	$1,900,000	$304,000	EPS017	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,900,000	$19,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$19,900		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 20686564		PRIETO GUTIERREZ MARIELA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 15a # 4 44	MOSQUERA-CUNDINAMARCA	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1733825795	9442059270	I	2022/11/17	2022/11/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$561,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$0	$304,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$19,900	$0	$0	$19,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$19,900	$0	$0	$19,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				1	$561,400	$0	$0	$561,400

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1028009816		ASPRILLA LUNA MEILEIDYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 23 c # 32 b 05 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1687327891	9440349362	I	2022/10/06	2022/10/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$310,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC	1028009816 ASPRILLA MEILEIDYS	230201	30	$1,000,000	$160,000	EPS037	30	$1,000,000	$125,000	CCF22	30	$1,000,000	$20,000	14-23	30	$1,000,000	$5,300	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$1,000,000	$20,000			$1,000,000	$5,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1028009816		ASPRILLA LUNA MEILEIDYS	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cra 23 c # 32 b 05 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	1111111	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-09	2022-09	1687327891	9440349362	I	2022/10/06	2022/10/04	BANCO CAJA SOCIAL	0	$310,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$20,000	$0	$0	$20,000
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$20,000	$0	$0	$20,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$310,300	$0	$0	$310,300

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-10-31, 01:50:25 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1049259317

Periodo Cotización: octubre de 2022 **Periodo Servicio:** octubre de 2022 **Referencia pago (PIN):** 8835705050

PAGADO 31/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NATALIA WILCHES CHACON		
Documento	CC52737528	**Dirección**	CL 13 SUR #8 - 06 AP 206
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3014133708
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52737528	NATALIA WILCHES CHACON	59	00																0	30	30	30	0	(230201) PROTECCION	$ 1.000.000	$ 160.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.000.000	$ 125.000	0,522	$ 1.000.000	$ 5.300	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 1.000.000	$ 0	$ 160.000	$ 125.000	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300	$ 0	$ 290.300

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2022-11-08, 09:01:03 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Número Planilla: 1049465719

Periodo Cotización: octubre de 2022 Periodo Servicio: octubre de 2022 Referencia pago (PIN): 8856798850

PAGADA 10/10/2022

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	NORMA CONSTANZA QUIROGA LOPEZ		
Documento	CC52968298	Dirección	CL 29A SUR #50 - 14
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	Teléfono	3105443085
Tipo Persona	NATURAL	Forma Presentación	UNICA
Ciudad	BOGOTA	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal		Identificación	
Total Afiliados	1	ARP	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte Sena	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52968298	NORMA CONSTANZA QUIROGALOPEZ	59	0																	0	30	30	30	0	PROTECCION (ING + PROTECCION)	$1.000.000	$160.000	FAMISANAR EPS	$1.000.000	$125.000	0.01044	$1.000.000	$10.500	NINGUNA CCF	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$295.500

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades,licencias,saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$1.000.000	$1.000.000	$1.000.000	$0	$160.000	$125.000	$10.500	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$295.500	$0	$295.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 4446634 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE! 1

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

¡El Poder de lo SIMPLE!

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52016681		MARIN RODRIGUEZ NUBIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 F N. 51 - 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1733918741	9442127572	I	2022/11/21	2022/11/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0
1	CC 52016681	MARIN NUBIA	25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	$5,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000	$5,300		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 52016681		MARIN RODRIGUEZ NUBIA ESPERANZA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CARRERA 79 F N. 51 - 43 SUR	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	1733918741	9442127572	I	2022/11/21	2022/11/01	BANCO DAVIVIENDA	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300

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	79458300	PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO	Trasversal 13 M # 46 57 sur	6014712416	pbuitragof@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	08/11/2022	63116895	$455.800	

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	195.700	0		0		0	3	600	0	196.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	250.400	0	0	0	0	3	800	0	251.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.200				8.200	3	100	8.300			82	8.300	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	195.700	196.300
Pensión	1	250.400	251.200
Riesgos Laborales	1	8.200	8.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	454.300	455.800

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	79458300	PEDRO IGNACIO BUITRAGO FIERRO		Trasversal 13 M # 46 57 sur	6014712416	pbuitragof@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	08/11/2022	63116895	$455.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79458300	BUITRAGO FIERRO PEDRO IGNACIO	59	0			N																	25-14	1.565.000	250.400	0	0	0	0	EPS005	1.565.000	195.700	14-23	1.565.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1096957543
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LUISA CAMILA FERNANDA GARCIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CLL 64A 52-53-	TELÉFONO:	5555555
TIPO APORTANTE:	INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otros trabajos de edición.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7868612156**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/11/04	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	138935247

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES				
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									**$ 5.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																	SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN								SALUD					ARP									CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINED
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADO TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORT	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT
1	CC 1096957543	GARCIA LUISA CAMILA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																	230301-PORVENIR	3	1.000.00	$ 160.00	$	$	$	$	Norma	$ 160.00	EPS005-SANITAS S.A.	3	1.000.00	$ 125.00	$	$ 125.00	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	1.000.00	53098443	$ 5.30		$	$	$	$	$	$

TOTAL	**$ 290.300**

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	52200787	RAQUEL PINTO SANCHEZ	Calle 11 #29-32	2475831	raquelart21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62936823	$529.900	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	228.200	0		0		0	0	0	0	228.200	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	292.100	0	0	0	0	0	0		292.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.600				9.600	0	0	9.600			96	9.600	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	228.200	228.200
Pensión	1	292.100	292.100
Riesgos Laborales	1	9.600	9.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	529.900	529.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52200787	RAQUEL PINTO SANCHEZ	Calle 11 #29-32	2475831	raquelart21@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62936823	$529.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52200787	PINTO SANCHEZ RAQUEL	59	0			N																	25-14	1.825.200	292.100	0	0	0	0	EPS008	1.825.200	228.200	14-23	1.825.200	1	9.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1031139151
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ROSA ESTHER MORALES BERRIO
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 21 C # 35 A 27	TELÉFONO:	7777777
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**4462179848**		TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES septiembre	AÑO 2022		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES septiembre AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/10/05			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991653051

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230201	230201- PROTECCION	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
SUBTOTALES:										**$ 160.000**	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
SUBTOTALES:													**$ 125.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
SUBTOTALES:									**$ 5.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1031139151	MORALES BERRIO ROSA ESTHER	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.000.000				NO																		230201-PROTECCION	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	103113915	$ 5.300		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 290.300**

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2022-10-02, 06:10:39 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1038969663 **Referencia pago(PIN)** 8853452791

Periodo Cotización 202210 **Periodo Servicio** 202210

Cliente:

PAGADA 2022-10-02

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JULIE PAULINE HOSPITAL GORDILLO				
Documento	CC 52971517	**Dirección**	CL 38 SUR #78 - 14		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	2651046		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 52971517		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					HOSPITAL GORDILLO JULIE PAULINE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades																						Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras.EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	0			$ 1000000	231001		16 %	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	14-11	1	0,522 %	$ 1.000.000	$ 5.300	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLFONDOS	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	FAMISANAR EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 290.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

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	1023000288	TANIA JINETH FORERO VILLALBA	CLL 69 A N 3 A 32	8129602	TANIAFOVI@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	02/11/2022	63006747	$454.300	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	195.700	0		0		0	0	0	0	195.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	250.400	0	0	0	0	0	0		250.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.200				8.200	0	0	8.200			82	8.200	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	195.700	195.700
Pensión	1	250.400	250.400
Riesgos Laborales	1	8.200	8.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	454.300	454.300

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	1023000288	TANIA JINETH FORERO VILLALBA		CLL 69 A N 3 A 32	8129602	TANIAFOVI@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	02/11/2022	63006747	$454.300	

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	Estudiante	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	1023000288	FORERO VILLALBA TANIA JINETH	59	0			N																	230201	1.565.000	250.400	0	0	0	0	EPS008	1.565.000	195.700	14-23	1.565.000	1	8.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1018471426	GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ	Calle 34 sur 12 71	3217570648	vannemanriquecruz1994@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62762657	$484.300	

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	195.700	0		0		0	0	0	0	195.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	250.400	0	0	0	0	0	0		250.400	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	38.200				38.200	0	0	38.200			382	38.200	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	195.700	195.700
Pensión	1	250.400	250.400
Riesgos Laborales	1	38.200	38.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	484.300	484.300

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	1018471426	GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ		Calle 34 sur 12 71	3217570648	vannemanriquecruz1994@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62762657	$484.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1018471426	MANRIQUE CRUZ GINA VANNESA	59	0			N																	230201	1.565.000	250.400	0	0	0	0	EPS005	1.565.000	195.700	14-11	1.565.000	3	38.200		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): YELITZA JOSEFINA ARTIGAS GRATEROL
No. Identificación: PT7017804
Dirección: KR 24 A NUM 31 D 95
Telefono: 3017592481
Correo: artigasyelitza883@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8362535790

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	YELITZA JOSEFINA ARTIGAS GRATEROL
Tipo y número de identificación	PT7017804
Número de planilla	8362535790
Fecha pago	2022-11-03
Número de autorización pago	36221398
Banco	1023

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	octubre de 2022
Periodo de Cotización Pensión	octubre de 2022
Número de Administradoras	3
Total Pagado	290800
Total Intereses de Mora	500

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	5400	1
230301	Porvenir	160200	1
EPS037	Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	125200	1

8362535790

TIPO DOC.: PT
NO. DOCUMENTO: 7017804
APELLIDOS Y NOMBRES: YELITZA JOSEFINA ARTIGAS GRATEROL

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS037	230301	1000000	1000000	1000000	0	125000	0	160000	0	5300	0

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	57466140	YURIS MARIA MIRANDA CHARRIS	Calle 11 No 9a 30 sur	2020493	selenegmedina1990@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62946815	$285.000	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	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										

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	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	285.000	285.000

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	57466140	YURIS MARIA MIRANDA CHARRIS		Calle 11 No 9a 30 sur	2020493	selenegmedina1990@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2022-10	2022-10	I	01/11/2022	62946815	$285.000	

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	Estudiante	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	57466140	MIRANDA CHARRIS YURIS MARIA	3	0			N																	230301	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS008	1.000.000	125.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28156402		ROJAS GUERRERO ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24D # 99 - 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	34787754	9441529804	I	2022/11/02	2022/10/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300
1	CC	28156402 ROJAS ZENAIDA																		25-14	30	$1,000,000	$160,000	EPS005	30	$1,000,000	$125,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,000,000	0.522%	$5,300	0	$0	$0	No	$290,300
Total		**Afiliados(1)**																				$1,000,000	$160,000			$1,000,000	$125,000			$0	$0			$1,000,000		$5,300		$0	$0		$290,300

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 28156402		ROJAS GUERRERO ZENAIDA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CLL 24D # 99 - 66	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-10	2022-10	34787754	9441529804	I	2022/11/02	2022/10/31	BANCO DE OCCIDENTE	0	$290,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$0	$0	$160,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$160,000	$0	$0	$160,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$0	$0	$5,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$0	$0	$5,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$0	$0	$125,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$125,000	$0	$0	$125,000
TOTAL				1	$290,300	$0	$0	$290,300



NIT: 830018406-7
NO RESPONSABLE DE IVA
TELEFONO: 3132106833
Email: corporacion@multietnias.org
Av cra 24 No. 39B - 25
Bogotá, D.C. - Colombia

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

790

Fecha de la Factura	**15 / 11 / 2022 09:35:21**
Fecha de Vencimiento	**15 / 12 / 2022**
Forma de pago	**Crédito**

CORPORACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ÉTNICOS Y CULTURALES MULTIETNIAS

CLIENTE: SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL

Dirección: CR 7 32 16

Documento: 899999061-9 **Ciudad** Bogotá, D.C. - Colombia

Teléfono: 3169001 **Nota de Entrada:**

Orden de compra: **Remisión:**

Email: corporacion@multietnias.org

COD	DESCRIPCION	CANT	VAL UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
	OPERACION CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 31 DE OCTUBRE DE 2022.	1	$ 170,444,553.00	0%	$ 170,444,553.00

RESOLUCIÓN: 18764038209001 DE 20/10/2022 A 20/10/2023 DE LA DIAN. PREFIJO DEL No. 788 al 2000 ENTIDAD SIN ÁNIMO DE LUCRO. NO EFECTUARÁ RETENCIÓN EN LA FUENTE ARTÍCULO 19 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO.

Consignar a nombre de CORPORACIÓN SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ÉTNICOS Y CULTURALES MULTIETNIAS,

Observaciones:

FAVOR CONSIGNAR EN LA CTA. AHORROS NO. 0391293719 DEL BANCO BBVA

SUB-TOTAL	**$**	**170,444,553.00**
TOTAL	**$**	**170,444,553.00**
TOTAL A PAGAR	**$**	**170,444,553.00**

VALOR EN LETRAS CIENTO SETENTA MILLONES CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y TRES PESOS

La presente factura de venta, se asimila en todos sus efectos a una Letra de Cambio (Art. 772, 774 del Código de Comercio). A partir de la fecha de vencimiento, esta factura causará intereses de mora a la Tasa máxima legal vigente Art. 774 Código de Comercio. El comprador declara haber recibido todas las mercancias y/o servicios antes descritas real y materialmente

CUFE: 228a1f2898debea0aa0ec39389c63897a68097d2722de66637a56ed263b9ad3d3a951d5b32a91fae7149e3d1430c2621

Proveedor Tecnológico BRITEK TRIBUTO SAS NIT. 901.121.154-3

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, Luis Eduardo Muñóz Quiróz, identificado con C.C. 19.237.463 de Bogotá, en mi condición de Revisor Fiscal de la Corporación Social para el Desarrollo de los Grupos Étnicos y Culturales "Multiétnias", identificada con NIT 830.018.406-7, certifico que la Corporación Multiétnias ha dado cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 durante los últimos 6 meses y que todo el personal se encuentra al día en los pagos de Seguridad Social.

La presente certificación se expide el 7 de Noviembre de 2022.

Luis Eduardo Muñoz Quiroz
Revisor fiscal
C.C. 19.237.463 de Bogotá