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.	6873			de:	22	4	2023	PLAZO:	279	dias	
FECHA ACTA DE INICIO:	22	4	2023	FECHA DE TERMINACIÓN:	30	1	2024				
PERIODO DE INFORME:	1	5	2023	a:	31	5	2023	No. Informe:	2		
SUPERVISOR:	Carolina Ramirez Santamaria			DEPENDENCIA:	SUBIDRECCIÓN PARA LA VEJEZ						para

OBJETO CONTRACTUAL

AUNAR RECURSOS TÉCNICOS, FÍSICOS, ADMINISTRATIVOS Y ECONÓMICOS ENTRE LAS PARTES, PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN DE LAS PERSONAS MAYORES EN LOS CENTROS DE CUIDADO TRANSITORIO DÍA-NOCHE, EN EL MARCO DE LA POLÍTICA PÚBLICA SOCIAL PARA EL ENVEJECIMIENTO Y LA VEJEZ 2010-2025

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 las reuniones de trabajo durante el mes de mayo enfocadas en la creación del PAI, 02-05-23,09-05-23 y 25-05-23, además de las capacitaciones con familias, PEC, PIGA, Tics y cuidado al cuidador, capacitaciones generales sobre Cualificación del SIG. Así como los ponderables formatos 30 Multisensorial y 27 de Transporte de la licitación pública. Informe de ejecion PAI, Formato de verificacion Quiroga, Informe de asistencia y Caracterizacion con el formato que se tiene pendiente a actualizar para el mes de junio	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 1/Actas Reuniones de Equipo mayo / Capacitaciones mayo/ Capacitaciones nivel central mayo/Caracterizacion Quiroga/
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 supervision realiza seguimiento a la operación del servicio para garantizar que se están cumpliendo con los deberes que el operador contrae en calidad de asociado con los artículos 4 y 5 de la Ley 80 de 1993, asi como se anexa la aprobacion del PAI	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 2/Actas componentes mayo Generales, Nutricionales y Ambientes adecuados
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 a través del equipo de apoyo a la supervisión y se añade acta de inicio.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 3/Acta Inicio
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 6873 del 2023	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligacion 4/Acta inicio de convenio
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, el comité de aprobación del PAI, así como el For pss 440.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 5/ Actas Componentes/Capacitaciones Nivel Central mayo
6. Acatar y aplicar de manera diligente las observaciones recomendaciones impartidas por el Interventor y/o supervisión.	Se presentan todos los documentos al dia del plan de mejora solicitados en el anterior convenio para salud, permitidos en el anexo tecnico entendiendo el servicio de cuidado transitorio y no como un geriatrico.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 6/ PLAN DE MEJORA
7. Pagar los salarios y/o honorarios a las y los contratistas y/o empleados(as) de forma oportuna por transferencia bancaria, dando estricto cumplimiento a la estructura de costos del presente convenio. Por lo tanto, no se debe 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 adjunta constancia firmado por revisor fiscal donde certifica que la Corporación Multiétnias está al día con el pago de salarios de acuerdo a las leyes Colombianas.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 7/ CertificaciónCostosFijosmayo
8.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 SeguridadSocial Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Este requisito deberá acreditarse para el desembolso de cada uno delos pagos efectuados por la Secretaría Distrital de Integración Social.	Se presenta certificación firmada por el revisor fiscal del pago de parafiscales de la Corporación Multiétnias y la certificación del Revisor fiscal acreditando el pago de seguridad correspondiente al mes de mayo del Talento Humano del servicio Cuidado Transitorio Quiroga	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 8/ Certificado de parafiscales
9. Cancelar en oportunidad los honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del convenio. Es entendido que todos estos gastos han sido estimados integralmente por el asociado e incluidos en el precio de su oferta	Se adjunta constancia firmado por revisor fiscal donde certifica que la Corporación Multiétnias está al día con el pago de honorarios, impuestos y gravámenes de acuerdo a las leyes Colombianas.	Escáner de Certificado parafiscales ubicado en la ruta: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 9/Certificado de impuestos y gravamenes
10. 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 servicio.	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 actualización del Fuid mayo.	EL soporte a esta obligación se encuentra en la siguiente ruta: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 10/Fuidmayo
11. Mantener vigente la garantía única y las demás garantías establecidas en el Estudio Previo, invitación Publica, por el tiempo pactado en el convenio, así como de las modificaciones que se presenten en la ejecución del mismo.	Se cuenta con las pólizas correspondiente al convenio 6873 DE 2023	El soporte para esta obligación se encuentra en la siguiente ubicación: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 11/Polizas
12. Asistir a las reuniones que sean convocadas por la supervisión del convenio, para revisar el estado de ejecución del mismo, el cumplimiento de las obligaciones a cargo del asociado o cualquier aspecto técnico referente al mismo.	Durante el mes se realizaron: 3 visitas de verificación de componentes durante el mes de mayo.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 12/ Actas verificación de componentes

13. Elaborar y entregar todos los documentos técnicos, administrativos y financieros requeridos por la Secretaría Distrital de Integración Social 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 Entidad	Se descargan los documentos que soportan la atencion según el mapa de proceso, para la prestacion del servicio y donde se siguen todos los lineamientos formato seguimiento PAI, registro actividades, planilla de entrega a lavanderia, elementos decomisados, encuesta de persepcion del servicio, compromiso individual, aprovacion PAI, seguimiento covid, constantes vitales, entrega de pertenencias, ingreso, se anexo a solicitud acta de componente	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 13/ documentos
14 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 guían la ejecución contractual del presente convenio de asociación disponibles en la plataforma SECOP II	SECOP II
15. 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 en el informe financiero.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Informe financiero
16 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 mayo no se presentaron actos u omisiones que ejecute en desarrollo del convenio para responder ante las autoridades competentes.	NO APLICA
17 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 mayo 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
18. Pagar a la Secretaría Distrital de Integración Social todas las sumas y costos que la entidad deba asumir, por razón de la acción que contra ella inicien terceros que hayan sufrido daños por causa del asociado, durante la ejecución del convenio.	No se presentaron reclamos de afectación a terceros durante el mes de mayo	NO APLICA
19. Mantener INDEMNE a la Secretaría Distrital de Integración Social 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 Secretaría Distrital de Integración Social, por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad para que este adopte bajo su propia costa todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la Secretaría Distrital de Integración Social.	No se presentaron reclamos de afectación a terceros durante el mes de mayo	NO APLICA
20. Responder por todas las acciones y omisiones imputables de su personal 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 Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS por la cual deba responder el asociado, la Entidad procederá a notificarle al asociado, a la mayor brevedad, para que este adopte bajo su propia costa, todas las medidas necesarias para resolver el conflicto y evitar perjuicios a la SDIS.	Durante el mes de mayo no se presentaron acciones y omisiones imputables.	NO APLICA
21 Autorizar a la Secretaría Distrital de Integración Social - 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 información en el informe financiero cuando aplique.	NO APLICA
22 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 la inclusión de toda persona mayor que solicite el servicio bajo los criterios de ingreso y restricción del servicio dadas por SDIS, se presentan las capacitaciones en Politica publica y acta de aprovacion del acuerdo de buen trato.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 23/Politicas publicas mayo/Estrategia del buen trato.
23. 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 mayo no se presentaron denuncias ante autoridad competente por situaciones que hayan conllevado a vulneración de derechos de las personas mayores.	NO APLICA
24. Dar cumplimento a los lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos, establecidos por el gobierno nacional para la prevención, contención y mitigación de eventos y/o factores de riesgo para la salud pública.	Se aplica y socializa lineamientos, protocolos, directrices y demás documentos para la prevención, contención y mitigación, acorde a la normatividad vigente y las disposiciones de la subdirección para la vejez, para este caso socializacion de signos vitales, dispocicion de residuos, higiene oral, ingreso y egreso del servicio, socializacion lavado de manos y primeros auxilios, se dejan los soportes de Abril y Mayo.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 24/ Protocolos Socializados Mayo
25. Garantizar durante toda la ejecución del convenio el concepto sanitario favorable de la unidad operativa, 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 que cuenta con novedades al verificarlo como geriatrico, se solicita nueva visita para el mes de septiembre.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Generales/Obligación 25/ACTA CONCEPTO SANITARIO
26. 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, así mismo se socializa al talento humano.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Generales/Obligación26/ActasCapacitaciónPlandeSaneamiento/Plan de Saneamiento actualizado / Formato verificación de limpieza mayo
27. Implementar y utilizar la documentación e información que para la prestación del servicio sea suministrada por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS.	Se anexa el Formato unico de inventario documental, así como el acta de supervisión sobre el componente de gestión documental verificando la implementación del componente.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Generales/Obligación27/ActaSupervisiónGestionDocumental/ Fuid
28. Promover la participación de mujeres en la ejecución del convenio, en los porcentajes mínimos establecidos en el artículo 3 del Decreto 332 de 2020.	Se promueve la participación de las mujeres en la ejecución del convenio 6873 de 2023, según el artículo 3 del decreto 332 de 2020	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Generales/Obligación/Certificado expedido por representante legal

29.Las demás inherentes al objeto y la naturaleza del convenio, las contempladas en los anexos técnicos y aquellas indicadas por el supervisor para el cabal cumplimiento del objeto del convenio.	Se promueve la atencion y participacion activa de las personas mayores por lo cual presentamos el acta de aprovacion PAI, el formato PAI ajustado a las socilicitudes realizadas, finalmente se anexa el cronograma de actividades pai y de horarios del equipo encargado.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Generales/Obligación29/Horario cronograma fichas-mayo
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 los formatos y o sistemas de información indicados por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS y de conformidad con las orientaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se registran todas las intervenciones profesionales realizadas con las personas mayores en formato de registró 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/Formato Asistencia y Actividades/Formato Desarrollo Actividades/Registro Fotografico.
2. Presentar a la Supervisión durante el primer mes de ejecución del convenio el Plan de Atención Institucional –PAI- dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se presento el PAI para aprovacion se anexa acta, cumpliendo con lo señalado en el anexo técnico, se presenta cronograma de mayo.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligacion2/Acta Aprovacion/Cronograma mayo/PAI ajustado.
3. Presentar un informe trimestral de carácter técnico a la Supervisión del Convenio que contenga los avances, dificultades y proyecciones inherentes al PAI incorporando los ejes y líneas de atención definidos para el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se realizará el primer informe trimestral en el mes de Julio.	NO APLICA
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 (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	La unidad cuenta con cinco equipos de computo para las personas mayores los cuales posibilitan la comunicación e información que ellos requieren, se anexa acta para el desarrollo de tic's en el mes de mayo.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligacion 4/ Registro fotográfico/Acta Tics 1
5.Implementar todas las acciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche que garanticen la atención en salud para las personas mayores.	Se realizaron las siguientes acciones durante el mes de mayo: Toma de signos vitales, solicitud de citas, acompañamientos, actividades en salud, se entregan y socializan trámites en salud para dar autonomía a las personas mayores, se anexa bitácora 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 a la Supervisión del Convenio las evidencias y cronograma mensual de la implementación de las estrategias del Plan de Atención Institucional, por cada línea de atención, teniendo en cuenta los tiempos y especificaciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se realiza envío de los cronogramas de atencion de mayo, teniendo en cuenta el cumplimiento de tiempos y actividades del anexo técnico, según las líneas de atencion, actividades y tiempos de atencion y PAI Aprobado.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación6/CRONOGRAMA mayo/ PAI
7. Contar con un archivo físico y digital en el cual se conserven 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: Formatos listados de ingreso y asistencia a actividades, Registro fotográfico de actividades, formato de desarrollo humano, pantallazos	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación7/Registros fotográficos actividades/Formatos de registro actividades/Formato listado de ingreso
8. El asociado debe definir la persona responsable para la creación del usuario al sistema misional SIRBE (o el que haga sus veces), 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 del convenio.	Solicitud de usuario sirbe con el contrato que soporta la coordinación de Cristian Castillo, se anexan documentos que dan respaldo a la información. Se solicitan 4 usuarios Gmanriquec,tforero,Mospinao,Pbuitrago para la implementacion Sirbe Web se anexan correos de los requerimientos y ajustes.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación8/For Smt 006 Solicitud activacion usuario Asociados / Certificacion laboral / acta de Inicio / Contrato laboral / Compromiso de confidencialidad/Solicitud casos 23877 y 2387
9. Registrar todas las actividades y encuentros realizados con las personas mayores en los formatos y o sistemas de información establecidos por la SIDS.	Se adjuntan listados de asistencia a actividades, Reporte Sirbe, Reporte PAI y pantallazos cargue de actividades en SIRBE	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación9/Reporte Sirbe/Reporte PAI/Formato Desarrollo/Captura de pantalla Mayo.
10. Elaborar los documentos de sistematización de experiencias de acuerdo con las condiciones descritas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se plantea iniciar abordaje de sistematizacion en junio.	NO APLICA
11. Registrar la participación de las personas mayores en el Servicio Social Cuidado Transitorio Día – Noche diariamente en las planillas de asistencia oficializadas y o sistemas de información para dicho fin.	Se adjuntan listados de asistencia donde se compilan los siguientes formatos: Listados de ingreso, pantallazo cargue SIRBE y formatos de registros de actividades	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ a.ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL DESARROLLO HUMANO/Obligación11/ listado de ingreso/ registro fotografico / formato desarrollo actividades.
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 anexa formato seguimiento nutricional del trimestre , 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/NutriciónySalubridad/Obligacion1/SeguimientosNutricionalesCCT quiroga abril.

2. Implementar la minuta de alimentos entregada por la Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, desde el primer día de ejecución del convenio, con el fin de garantizar el aporte de energía y nutrientes de la población atendida, así mismo garantizar la preparacióny oferta a las personas mayores de una segunda opción de menú para los tiempos de comiday componentes establecidos en el Anexo Técnico (2-4) Componente Nutrición y Salubridad Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	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 Secretaría Distrital de Integración Social - SDIS, según lo establecido en el Anexo Técnico (2-4) Componente Nutrición y Salubridad Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	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/NutriciónSalubridad/Obligacion3/FormatoPreparacionAlimentos mayo/FormatoCaracteristicasOrganolepticasmayo/FormatosPlandeMuestreoPorciónServida mayo/FormatoRecepcionAlimentos abril/PlanCompras mayo
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 (2-4) Componente Nutrición y Salubridad Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se capacita y socializa al personal de alimentos Acta 4.Capacitación mensual Buenas Prácticas de Manufactura procedimiento operación de entrega de apoyos alimentarios ".02 de mayo 2023. Acta 5.Capacitación mensual Buenas Prácticas de Manufactura Criterios de recepción y rechazo ``.04 de mayo 2023. Acta 6.Capacitación mensual Buenas Prácticas de Manufactura minuta patrón, ciclos de menú y análisis quimico". 06 de mayo 2023	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 (2-4) Componente Nutrición y Salubridad Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche 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 9. Garantizar elementos del servicio Mayo 6873 - 2023. 31 de mayo 2023.. 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/Acta9.
6. Abastecer con suficientes alimentos, en cantidad y calidad necesarios, para dar cumplimiento a la minuta requerida por las personas mayores y segunda opción de menú.	Plan de compras para satisfacer la demanda de alimentos de la poblacion a traves de la minuta, menus especiales mayo	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion6//PlanComprasmayo
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 (2-4) Componente Nutrición y Salubridad Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Acta 3. 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 artículo126del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones".	Se capacita y socializa al personal de alimentos Acta 4.Capacitación mensual Buenas Prácticas de Manufactura procedimiento operación de entrega de apoyos alimentarios ".02 de mayo 2023. Acta 5.Capacitación mensual Buenas Prácticas de Manufactura Criterios de recepción y rechazo ``.04 de mayo 2023. Acta 6.Capacitación mensual Buenas Prácticas de Manufactura minuta patrón, ciclos de menú y análisis quimico". 06 de mayo 2023.Acta 7. capacitación	Los soportes de la obligación se ubican digital y escaneado en la siguiente ruta: Informe/Obligaciones Técnicas/b.NutriciónyAlimentación/Obligacion8/Acta 4, Acta 5, Acta 6 y Acta 7.
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 mayor 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 No. 2674 de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, 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 las acciones individuales transitorias según lo establecido en el Anexo Técnico (2-4) Componente Nutrición y Salubridad Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se participa en la elaboración del PAIIN acorde a lo establecido en el anexo técnico, Actividad 3.4, 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 (2-4) Componente Nutrición y Salubridad Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	. Se realiza la estrategia IEC de cuidado transitorio "Evaluación estrategia IEC en SAN".	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 especiales, como: 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 de la Supervisión del Convenio.	Plan de compras para satisfacer la demanda de alimentos de la poblacion a traves de la minutas mayo	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/NutriciónSalubridad/Obligacion13/Plan De comprasmayo
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 alimentosmayo
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 (2-4) Componente Nutrición y Salubridad Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	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.	Certificado compras locales proveedor porvenir.	El soporte se puede consultar en la Ruta Informe/NutriciónSalubridad/Obligacion16

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.	La 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 no se han realizado adecuaciones y mantenimiento de las Plantas Física de la Unidad Operativa.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 3/ Plan de mejora/for pss 417
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.	Se encuentran dentro de los elementos revisados por supervision.	Ruta de verificación en medio magnético: Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 7/Registro fotografico Sillas
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/Actas de Componentes
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 mayo
10.Suministrar la dotación a los perfiles que lo requieran estipulados en el Anexo Anexo Técnico (1-4) Componente Atención Integral para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	Se entrega dotacion	Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 10/ Acta dotacion
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 el plan de emergencias y contingencias de la unidad operativa, asi como el plan de capacitaciones y la recarga de los extintores.	Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 11/ PEC/Capacitaciones PEC/ registro fotográfico extintores/ recibo carga de extintores
12. Contar con el concepto técnico de Bomberos favorable de la autoridad Distrital correspondiente de conformidad con lo establecido en el anexo técnico.	Contamos con concepto favorable de bomberos expedido en mayo de 2022 con vigencia de un año, se solicita nueva visita se anexa solicitud y se anexa pago de recibo.	Informe/Obligaciones Técnicas/ c.AMBIENTES ADECUADOS Y SEGUROS/ OBLIGACION 12/ Concepto bomberos UAECOBB/Recibo Concepto UAECOBB/

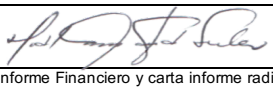
OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: GESTION AMBIENTAL

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.	- En mayo se realizó la socialización 15 y 16 de mayo con el equipo y el referente de PIGA para las actividades que se desarrollarán en la semana ambiental de Junio, por tanto se agrega el acta y la presentación que se socializaron para la planificación en mayo de la semana ambiental que se realizará del 1 al 7 de junio. - Se anexa correo de soporte de Actividad Virtual de Residuos Peligrosos y Hospitalarios realizada el 24 de mayo con impresión del correo. - Se anexa correo de soporte del reporte de la movilidad sostenible 4 de mayo y pieza comunicativa	Informe/Obligaciones Técnicas/ d.GESTION AMBIENTAL/ OBLIGACION 1/ Correos
2. Diseñar y garantizar la implementación de los documentos de Plan de Saneamiento BásicoPSB, 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 Anexo Técnico (3-4) Componente Ambientes Adecuados y Seguros – Gestión Ambiental, Dotación y Seguridad Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche	Se implementan documentos y formatos pertenecientes al mapa de proceso de gestión ambiental de la SDIS, Se presentan PSB y PIGA.	Informe/Obligaciones Técnicas/ d.GESTION AMBIENTAL/ OBLIGACION 2/ PSB, PIGA.
3. Desarrollar socializaciones 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 según el area de gestion ambiental se anexa acta de socialización correspondiente al mes de mayo 17 plásticos de un solo uso y PIGA.	Informe/Obligaciones Técnicas/ d.GESTION AMBIENTAL/ OBLIGACION 3/ Acta PIGA mayo plasticos de un solo uso.

OBLIGACIONES RELACIONADAS CON EL COMPONENTE: GESTION ADMINISTRATIVA

OBLIGACIÓN	DESARROLLO DE ACTIVIDADES	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1. Dar cumplimiento a los lineamientos establecidos en los anexos técnicos del proceso competitivo.	Se presenta este informe como evidencia de las respectivas obligaciones contratadas y ejecutadas en el mes de mayo	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 mayo 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 asociado. La cual debe ser avalada por el Supervisor del convenio.	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 con lo establecido en los anexos técnicos.	Se tiene un Buzón de Sugerencias, ubicado en lugar visible, debidamente señalizado, asi como se mayo no se presenta uso.	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 mayo Articulaciones 1. líderes y lideresas de la bicicleta 2. Idartes 3. Centro Escucha 4. Bibliored 5. Estrategia “hola vecinos” 6. Uniminuto (psicologia) 7. IDRD 8. Tejido vivo 9. Iglesia de Jesucristo 10. UniSalle (Trabajo social) 11. Papsivi 12. Ferias de servicios de salud 13. JAC Quiroga central 14. Colegio Clemencia Caicedo 15. Articulación salud mental 16. Ecoestereo 17. Movil Colsubsidio Empleabilidad 18. Estrategia prevención y promoción social de Adultez	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 5/ Actas Articulaciones
6.Presentar al supervisor 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 (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche (personal mínimo requerido), a los dos (2) días calendario de la suscripción del convenio. En caso de incumplimiento por parte del asociado 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, se anexa a Aprobación hojas de vida talento humano Convenio 6873-2023	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 6/ aprobacion hojas de vida
7. Garantizar el talento humano mínimo requerido durante la ejecución del convenio, dando cumplimiento a lo señalado en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche y a la estructura de costos.	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 mayo y los tres cambios en el personal.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 7/ Formato FOR-PSS-214
8. Obtener la aprobación de la supervisión con antelación al cambio de talento humano requerido y ofrecido. 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 Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche, se deberá elaborar el acta de entrega del puesto de trabajo y presentarla en el informe de gestión mensual.	Para el mes de mayo no se realizan cambios en el personal.	No Aplica
9. Atender las sugerencias de 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 (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	No se realizan cambios para el mes de ejecución	No Aplica
10. Realizar la distribución del talento humano de tal forma que se brinde la atención descrita en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche para las personas mayores.	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 10/ Cronograma de turnos rotativos

11. Contar con los procedimientos documentados e implementados de selección, inducción, reinducción, capacitación, formación, evaluación, bienestar y desarrollo personal del talento humano.	Se soporta con las actas de equipo y las de capacitaciones.	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 11/plan capacitaciones/Talento Humano/Actas Capacitaciones /ReunionesEquipomayo
12. Todo el talento humano debe cumplir cabalmente con las obligaciones establecidas en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche.	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 12/ Informes Contratistas
13. 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 e inactivas de los participantes del servicio a la Secretaría Distrital de Integración Social.	Se aplaza la entrega de gestion documental se espera agenda para nueva fecha.	NO APLICA
14. Garantizar el servicio de vigilancia en los términos establecidos en el Anexo Técnico (1-4) Componente De Atención para el Desarrollo Humano y Gestión Administrativa Servicio Cuidado Transitorio Día – Noche del servicio 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/ OBLIGACION14/SoporteVigilancia
15. Garantizar la prestación y el pago de los servicios públicos en los términos establecidos en los anexos técnicos.	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
16. Contar con la documentación actualizada, organizada y de acuerdo con los requisitos de gestión administrativa de los anexos técnicos, durante la ejecución del convenio.	Se realizan el proceso de atencion de acuerdo al anexo tecnico.	En visita de supervisión es validada esta obligación.
17. 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(Sisbén A1 hasta A5), desplazados por la violencia (registrados en el RUV), personas que estén en proceso de reintegración o reincorporación y sujetos de especial protección constitucional, conforme a lo establecido con el Decreto 1860-2021. "(…) El supervisor o el interventor, según el caso, realizará el seguimiento y verificará que las personas vinculadas al inicio y durante la ejecución del contrato pertenezcan a los grupos poblacionales enunciados anteriormente (…)"	Tenemos personal contratado que cumple con las condiciones de sujetos de especial protección abordando más del 5% de la reglamentación. .	Informe/Obligaciones Técnicas/ e.GESTION ADMINISTRATIVA/ OBLIGACION 17/certificacion

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
CC	79462083	LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA		CRA 72B # 5B-90	6014610871	lualvigar@hotmail.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	
2023-05	2023-05	I	08/06/2023	67668191	$359.900	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	23.200	0	0	23.200	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	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	1	23.200	23.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	359.900	359.900

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	79462083	LUIS ALFONSO VILLALBA GARCIA		CRA 72B # 5B-90	6014610871	lualvigar@hotmail.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	
2023-05	2023-05	I	08/06/2023	67668191	$359.900	

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	Estornudo	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	79462083	VILLALBA GARCIA LUIS ALFONSO	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100	CCF24	1.160.000	23.200	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:			**753612272**	TIPO DE PLANILLA:			I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	mayo	AÑO 2023	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	mayo	AÑO 2023
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2023/06/5	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			448925478

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	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 186.500
SUBTOTALES:										**$ 185.600**	**$ 0**	**$ 186.500**

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	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 0	$ 0	$ 145.700
SUBTOTALES:													**$ 145.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 145.700**

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	$ 6.100	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 6.100
SUBTOTALES:									**$ 6.100**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 6.100**

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	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	ADMIN	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT	TOTAL APORT
1	CC 1096957543	GARCIA LUISA CAMILA FERNANDA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.160.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 185.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.160.000	$145.000	$ 0	$ 145.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.160.000	53098443	$ 6.100	$ 0	$ 0	$0	$0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 338.300**

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	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.		SI

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	
2023-03	2023-03	I	31/03/2023	66176308	$336.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	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	185.600	0	0	0	0	0	0		185.600	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.700	336.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	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.		SI

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	
2023-03	2023-03	I	31/03/2023	66176308	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	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	59	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100		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

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
2023-05	2023-05	2114642854	9451737857	I	2023/06/09	2023/06/02	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$545,700

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
1	CC	1013625841	CASTILLO CRISTIAN	230301	30	$1,879,600	$300,800	EPS005	30	$1,879,600	$235,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,879,600	$9,900	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,879,600**	**$300,800**			**$1,879,600**	**$235,000**			**$0**	**$0**			**$1,879,600**	**$9,900**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$0	$0	$300,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$300,800	$0	$0	$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$0	$0	$235,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$235,000	$0	$0	$235,000
TOTAL				1	$545,700	$0	$0	$545,700

2023/06/07 10:25 PM

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 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
2023-05	2023-05	2117430748	9451742409	I	2023/06/16	2023/06/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

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)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900
1	CC	51725565 GARCIA NELSY																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS010	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	2.436%	$28,300	0	$0	$0	No	$358,900
Total		**Afiliados(1)**																				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$28,300		$0	$0		$358,900

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
2023-05	2023-05	2117430748	9451742409	I	2023/06/16	2023/06/05	BANCO DAVIVIENDA	0	$358,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$28,300	$0	$0	$28,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$28,300	$0	$0	$28,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$358,900**	**$0**	**$0**	**$358,900**

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **JULIAN FELIPE GONZALEZ SILVA**, identificada con **CC** número **1019094065**, aportó por el empleado **JULIAN FELIPE GONZALEZ SILVA** identificado(a) con **CC** número **1019094065** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 05 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	57															0		30	$1,160,000	0.12500	$145,000	$0	$0	Mayo - 2023	67610174	05/05/2023	NO
230301	Porvenir	57															0		30	$1,160,000	0.16000	$185,600	$0	$0	Mayo - 2023	67610174	05/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	57															0		30	$1,160,000	0.00522	$6,100	$0	$0	Mayo - 2023	67610174	05/05/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **5** días del mes **Mayo** de **2023**

Este documento está clasificado como privado por parte de Compensar Operador de Información.

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-05-01, 06:16:55 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 1052710326 **Referencia pago(PIN)** 8857762870

Periodo Cotización 202305 **Periodo Servicio** 202305

Cliente:

PAGADA 2023-05-01 EN HORARIO EXTENDIDO

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
X															0	30	30	30	0			$ 1.160.000	231001		16 %	$ 1.160.000	$ 185.600	$ 0	$ 0	EPS017		12,5 %	$ 1.160.000	$ 145.000	$ 0	14-23	1	0,522 %	$ 1.160.000	$ 6.100	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	POSITIVA DE SEGUROS	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

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!

¡El Poder de lo SIMPLE!

SuAporte | Factura

Fecha creación reporte: 2023-05-31, 12:52:04 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Número Planilla:** 63629532

Periodo Cotización: junio de 2023 **Periodo Servicio:** junio de 2023

Fecha limite de pago: 2023-07-25

PAGADA 31/05/2023

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	$ 1.160.000	$ 185.600	NUEVA EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	SEGUROS BOLIVAR	$ 1.160.000	$ 6.100	NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 0	$ 0	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 0	$ 336.700

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
2023-05	2023-05	2117367479	9451604017	I	2023/06/14	2023/06/05	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
2023-05	2023-05	2117367479	9451604017	I	2023/06/14	2023/06/05	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

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
2023-05	2023-05	51653718	9451653718	I	2023/06/08	2023/06/02	BANCO AV VILLAS	0	$359,900

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	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$359,900
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$359,900
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$359,900
1	CC	1030686229	VILLALBA MARIA																	230201	30	$1,160,000	$185,600	EPS017	30	$1,160,000	$145,000	CCF22	30	$1,160,000	$23,200	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	30	$0	$0	No	$359,900
Total	**Afiliados(1)**																					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$1,160,000	$23,200			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$359,900

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
2023-05	2023-05	51653718	9451653718	I	2023/06/08	2023/06/02	BANCO AV VILLAS	0	$359,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$23,200	$0	$0	$23,200
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	1	$23,200	$0	$0	$23,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$359,900**	**$0**	**$0**	**$359,900**

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
2023-05	2023-05	2076774287	9450846872	I	2023/06/16	2023/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$587,800

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	$46,300		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$0	$0
Ciudad: MOSQUERA Depto: CUNDINAMARCA (1 Afiliados)					$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$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	$46,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$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 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
2023-05	2023-05	2076774287	9450846872	I	2023/06/16	2023/05/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$587,800

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	$46,300	$0	$0	$46,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$46,300	$0	$0	$46,300
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**	**$587,800**	**$0**	**$0**	**$587,800**

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-06-01, 05:04:53 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1054480790

Periodo Cotización: mayo de 2023 **Periodo Servicio:** mayo de 2023 **Referencia pago (PIN):** 8835705050

PAGADO 01/06/2023

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	Dias ARP	Dias EPS	Dias AFP	Dias 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	0	(230201) PROTECCION	$ 1.160.000	$ 185.600	(EPS017) FAMISANAR EPS	$ 1.160.000	$ 145.000	0,522	$ 1.160.000	$ 6.100	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700

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
$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 1.160.000	$ 0	$ 185.600	$ 145.000	$ 6.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 336.700	$ 0	$ 336.700

Activar Windows

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
2023-03	2023-03	1999722134	9447863666	I	2023/04/21	2023/03/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$336,700

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)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$0	$0
1	CC 52016681	MARIN NUBIA	25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	$6,100	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$6,100		$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
2023-03	2023-03	1999722134	9447863666	I	2023/04/21	2023/03/31	BANCO DAVIVIENDA	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

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.		SI

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	
2023-05	2023-05	I	31/05/2023	68187449	$479.000	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	206.300	0		0		0	0	0	0	206.300	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	264.000	0	0	0	0	0	0		264.000	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	8.700				8.700	0	0	8.700			87	8.700	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	206.300	206.300
Pensión	1	264.000	264.000
Riesgos Laborales	1	8.700	8.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	479.000	479.000

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	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.		SI

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	
2023-05	2023-05	I	31/05/2023	68187449	$479.000	

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	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	1.650.000	264.000	0	0	0	0	EPS005	1.650.000	206.300	14-23	1.650.000	1	8.700		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	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	
2023-05	2023-05	I	07/06/2023	68419345	$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	
2023-05	2023-05	I	07/06/2023	68419345	$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	CL 6 12 A 46	3106956596	vannemanriquecruz1994@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	LA CALERA		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	
2023-05	2023-05	I	08/06/2023	68036901	$499.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	201.500	0		0		0	1	300	0	201.800	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	257.900	0	0	0	0	1	400	0	258.300	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	39.300				39.300	1	100	39.400			393	39.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	201.500	201.800
Pensión	1	257.900	258.300
Riesgos Laborales	1	39.300	39.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	498.700	499.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1018471426	GINA VANNESA MANRIQUE CRUZ		CL 6 12 A 46	3106956596	vannemanriquecruz1994@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	LA CALERA	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	
2023-05	2023-05	I	08/06/2023	68036901	$499.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	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	1.611.330	257.900	0	0	0	0	EPS005	1.611.330	201.500	14-11	1.611.330	3	39.300		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

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

Se certifica que **YURIS MARIA MIRANDA CHARRIS**, identificada con **CC** número **57466140**, aportó por el empleado **YURIS MARIA MIRANDA CHARRIS**, identificado(a) con **CC** número **57466140** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante tipo de planilla **I** número **68092470** para el periodo de salud **2023-05** y pensiones **2023-05** de la siguiente forma.

TIPO	CODIGO	NOMBRE	NIT	COTIZANTE	SUBTIPO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	CLASE RIESGO	INDICA TARIFA PENSIÓN	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERACIÓN
Riesgos Laborales	14-11	ARL SURA	890903790	57	0															0		30	$1.160.000	0,00522	1		$6.100	$0	$0	Mayo - 2023	68092470	31/05/2023	N
Salud	EPS008	Compensar EPS	860066942	57	0															0		30	$1.160.000	0,12500			$145.000	$0	$0	Mayo - 2023	68092470	31/05/2023	N
Pensiones	230301	Porvenir	800224808	57	0															0		30	$1.160.000	0,16000			$185.600	$0	$0	Mayo - 2023	68092470	31/05/2023	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 31 días del mes Mayo de 2023

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
2023-05	2023-05	42453926	9451011210	I	2023/06/02	2023/05/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,700

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)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700
1	CC	28156402 ROJAS ZENAIDA																		25-14	30	$1,160,000	$185,600	EPS005	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,160,000	0.522%	$6,100	0	$0	$0	No	$336,700
Total		**Afiliados(1)**																				$1,160,000	$185,600			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000		$6,100		$0	$0		$336,700

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
2023-05	2023-05	42453926	9451011210	I	2023/06/02	2023/05/29	BANCO DE OCCIDENTE	0	$336,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$0	$0	$185,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$185,600	$0	$0	$185,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$0	$0	$6,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$0	$0	$6,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

Factura Electrónica De Venta No

No. 833

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764038209001 que habilita desde 788 hasta 2000. Vence 2023-10-20

CORPORACION SOCIAL PARA EL DESARROLLO DE LOS GRUPOS ETNICOS Y CULTURALES MULTIETNIAS

Nit 830018406-7

IVA Régimen Común No somos Agentes de Retención de IVA

No somos Grandes Contribuyentes

Entidad sin Ánimo de lucro.No efectuar retencion en la fuente Art. 19 del E.T.

CLIENTE	SECRETARIA DISTRITAL DE INTEGRACION SOCIAL
NIT	899999061 9

DIRECCIÓN	**CIUDAD**	**TELÉFONO**
CR 32 29 58	Bogota D.C.	2688857

POR CONCEPTO DE

OPERACIÓN CENTRO DE CUIDADO TRANSITORIO QUIROGA DEL PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 1 Y EL 31 DE MAYO DE 2023,

FECHA FACTURA	**FECHA VENCIMIENTO**	**VENDEDOR**	**FORMA DE PAGO**
15/06/2023	15/07/2023	DESARROLLO DE LOS GRUPOS ETNICC	Credito

Item	Código	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	CC-002	CONVENIO DE ASOCIACION	1	Und.	178.769.045	0%	0	178.769.045

Valor en Letras

CIENTO SETENTA Y OCHO MILLONES SETECIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CUARENTA Y CINCO PESOS M/CTE

CONSIGNAR EN LA CUENTA AHORROS. No. 0391293719 DEL BANCO BBVA.

La presente factura de venta, se asimila en todos sus efectos a una letra de Cambio (Art. 772, 774 del Codigo de Comercio).A partir de la fecha de vencimiento causará intereses de mora a la Tasa máxima legal vigente Art. 774 Codigo de Comercio.

SUBTOTAL	**178.769.045**
DESCUENTO	**0**
IVA	**0**
TOTAL DE LA OPERACIÓN	**178.769.045**
RETEFUENTE	**0**
RETEIVA	**0**
RETEICA	**0**
TOTAL MENOS RETENCIONES	**178.769.045**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 15/06/2023 19:57:30

AV CRA 24 No. 39B-25 OF 302 - BOGOTA, D.C. COLOMBIA Teléfono 7322832

EMAIL: corporacion@multietnias.org

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 82eba081de3ef5ff89dc879c7f2f872983d6641a0d36f67e22ec83c4720982faffb56b5e1996817c41447927c47638eb --Fecha y Hora de Expedición : 15/06/2023 8:00:31 p. m.

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 en el convenio 6873 de 2023.

La presente certificación se expide el 6 de Junio de 2023.

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

María Del Carmen García De González
Representante Legal Corporación Multiétnias
C.C No. 41.762.654 De Bogotá