DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14866225764

(415)7707212489984(8020) 000001486622576 4

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 2 5 4 0 5 7	8	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 6 2 5 4 0 5 7	1 9 7 6 0 1 1 7

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Palmira 5 2 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CARDENAS	RODRIGUEZ	EDUARDO	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal: CL 18 NORTE 3 N 70 ED NOYRA P 401

42. Correo electrónico: cardenascivil@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
7 6 0 0 4 6	6 0 2 6 6 8 5 5 2 4	3 1 6 4 9 1 8 8 9 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 2 1 0	1 9 8 7 0 4 0 9	4 2 2 0	1 9 8 7 0 4 0 9	4 2 9 0	7 1 1 2		2 1 4 2	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	1 4	2 2	4 2	4 8	5 2																				

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
14- Informante de exogena
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 09 - 21 / 11 : 16: 13

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre CARDENAS RODRIGUEZ EDUARDO
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14866225764

(415)7707212489984(8020) **000001486622576 4**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 6 2 5 4 0 5 7	8	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	63. Formas asociativas	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
65. Fondos	66. Cooperativas	67. Sociedades y organismos extranjeros
68. Sin personería jurídica	69. Otras organizaciones no clasificadas	70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase		
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro		
76. Fecha de registro		
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento		
79. Ciudad/Municipio		
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional %

83. Nacional público %

84. Nacional privado %

85. Extranjero %

86. Extranjero público %

87. Extranjero privado %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 1 9 0 8 0 2		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

INFORME DE INTERVENTORIA PARA EL PAGO PARCIAL No. 1

CONTRATO DE INTERVENTORIA No.MP-0713-2023

"REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023."



CONTRATISTA DE INTERVENTORIA**: EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ.**

SANTIADO DE CALI, MAYO DE 2023

Calle 18N No. 3N-70. Oficina 401 Edificio Noyra. Teléfono Fijo 668 55 24 Cel. 301-2759200; 316-4918891;
Email: cardenascivil99@gmail.com
Cali, Colombia.

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 3

DESCRIPCIÓN DEL CONTRATO 3

1.1 Localización 3

1.2 Información general de los contratos de obra e interventoría 3

ASPECTO LEGAL 4

ASPECTO FINANCIERO 4

ASPECTO TÉCNICO 5

1.1. Avance financiero 5

1.2. Prorrogas y suspensiones 6

1.3. Personal aprobado al Contratista de Interventoría 8

1.4. Descripción de las actividades desarrolladas en el Contrato de Interventoría 8

1.4.1. Administrativas 8

1.4.2. Financieras 8

1.4.3. Técnicas 9

2. ASPECTO ADMINISTRATIVOS 9

5.1 Elaboración de Informes 9

CONCLUSIONES GENERALES 10

3. REGISTRO FOTOGRÁFICO 10

INTRODUCCION

El presente informe describe las actividades Técnicas, Ambientales, Sociales, Administrativas, Financieras del contrato de Interventoría No. MP-0713-2023, cuyo objeto es: "REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023" efectuadas en el periodo comprendido desde el 15 de enero de 2023 al 10 de mayo de 2023.

1. DESCRIPCION DEL CONTRATO

La información del presente documento contiene el seguimiento que la Interventoría viene realizando sobre la ejecución de los contratos de obra No. **MP-0712-2023** del contratista **CARLOS ARMANDO PEDROZA ROJAS** cuyo objeto es: "DESCOLMATACIÓN DE LOS RÍOS AMAIME, BOLO Y NIMA-SECTOR TIENDA NUEVA E IRACALES DEL MUNICIPIO DE PALMIRA– VALLE DEL CAUCA Y MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LAS VÍAS DE ACCESO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA, A TRAVÉS DEL DECRETO NO. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023", el contrato **MP-0711-2023** del contratista **DISEÑOS LICITACIONES E INGENIERÍA SAS** cuyo objeto es: "ELABORAR ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE 20 METROS LINEALES DE MURO EN CONCRETO Y UN BOX CULVERT COMO ACCIONES CORRECTIVAS A LOS EFECTOS ADVERSOS GENERADOS POR LA QUEBRADA LOS NARANJOS EN EL SECTOR DE IRACALES CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA A TRAVÉS DEL DECRETO 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023." y el contrato **MP-0889-2023** del contratista **DISEÑOS Y OBRAS DE INGENIERIA R+N S.A.S** cuyo objeto es: "DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE 55 METROS LINEALES DE MURO EN CONCRETO COMO ACCIÓN CORRECTIVA A LOS EFECTOS GENERADOS SOBRE LA VÍA POR LA QUEBRADA LOS VAQUEROS SOBRE LA VÍA QUE COMUNICA EL CASCO URBANO DE PALMIRA CON LA ZAPATA " a fin de verificar las obligaciones contractuales pertinentes.

1.1. Localización

La ejecución del contrato de obra MP-0712-2023 se realiza en el rio Amaime a la altura del sector barrio Azul y el barrio el Triunfo, ambos pertenecientes al corregimiento de Amaime, zona rural del municipio de Palmira, Valle del Cauca.

La ejecución del contrato de obra MP-0711-2023 se encuentra localizada en la Comuna 14 del Municipio de Palmira, corregimiento de Ayacucho en el sector Iracales.

La ejecución del contrato de obra MP-0889-2023 se encuentra localizada en la comuna 14 del municipio de Palmira, corregimiento La Zapata.

1.2. Información general de los contratos de obra e interventoría

Durante este periodo informado la interventoría llevó a cabo las acciones pertinentes a sus responsabilidades en el ámbito del contrato de interventoría que le compete; se realizó seguimiento técnico, jurídico, administrativo y financiero a los proyectos relacionados en el punto 1. DESCRIPCION DEL CONTRATO.

A continuación, se plasma la información más relevante del contrato de interventoría

CONTRATO DE INTERVENTORIA	
CONTRATO No.:	MP-0713-2023
OBJETO DEL CONTRATO	"REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023"
CONTRATISTA:	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ NIT.16.254.057-8
PLAZO INICIAL:	HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023
FECHA DE INICIACIÓN:	17 DE ENERO DE 2023
VALOR INICIAL:	$ 190.335.300

Tabla 1. Información general de los contratos de obra e interventoría

2. ASPECTO LEGAL

El Contrato de Interventoría se encuentra amparado por las siguientes pólizas, las cuales fueron presentadas por las partes respectivas y se encuentran aprobadas por la DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES, como se observa a continuación:

CONTRATO DE INTERVENTORÍA				
AMPARO	ASEGURADORA	VIGENCIA (Fechas)		VALOR
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO (No. 45-44-101145760)	SEGUROS DEL ESTADO S.A.	20/02/2023	23/01/2024	$ 38.067.060,00
SALARIOS Y PRESTACIONES (No. 45-44- 101145760))		20/02/2023	23/09/2026	$ 19.033.530,00
CALIDAD DEL SERVICIO (No. 45-44- 101145760)		20/02/2023	23/03/2024	$ 19.033.530,00

Tabla 2. Información general de las garantías expedidas para el Contrato de Interventoría

3. ASPECTO FINANCIERO

El Municipio de Palmira – Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres pagará al Contratista **CARLOS ARMANDO PEDROZA ROJAS** el valor del contrato de la siguiente manera:

….El valor del contrato será cancelado por la Alcaldía de Palmira al Contratista, mediante el reconocimiento de actas parciales de obra, previa presentación del informe del contratista y certificación del pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, aprobación del informe de avance del trabajo por parte del interventor designado para el efecto, que incluya (registro fotográfico de avance de las obras y resumen de las actividades desarrolladas y presentación de la factura el acta de recibo definitivo de las obras objeto del contrato, debidamente suscrita por las partes…..

El Municipio de Palmira – Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres pagará al Contratista **DISEÑOS LICITACIONES E INGENIERÍA SAS** el valor del contrato de la siguiente manera:

….El valor del contrato será cancelado por la Alcaldía de Palmira al Contratista, mediante el reconocimiento de actas parciales de obra, previa presentación del informe del contratista y certificación del pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, aprobación del informe de avance del trabajo por parte del interventor designado para el efecto, que incluya (registro fotográfico de avance de las obras y resumen de las actividades desarrolladas y presentación de la factura el acta de recibo definitivo de las obras objeto del contrato, debidamente suscrita por las partes…..

El Municipio de Palmira – Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres pagará al Contratista **DISEÑOS Y OBRAS DE INGENIERIA R+N S.A.S** el valor del contrato de la siguiente manera:

….El valor del contrato será cancelado por la Alcaldía de Palmira al Contratista, mediante el reconocimiento de actas parciales de obra, previa presentación del informe del contratista y certificación del pago de sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral, aprobación del informe de avance del trabajo por parte del interventor designado para el efecto, que incluya (registro fotográfico de avance de las obras y resumen de las actividades desarrolladas y presentación de la factura el acta de recibo definitivo de las obras objeto del contrato, debidamente suscrita por las partes…..

El Contrato Interventoría No. MP-0713-2023 tiene un valor de **$ 190.335.300,00**, el Contrato de Obra No. MP-0712-2023 tiene un valor de $ 494.480.095,00, el contrato de Obra No. MP-0711-2023 tiene un valor de $ 607.753.003,00 y el contrato de Obra No. MP-0889-2023 tiene un valor de $ 745.000.000,00 los cuales se encuentran suscritos y aprobados por la Dirección de Gestión del Riesgo de Desastres

A continuación, se puede verificar el estado financiero actual de la ejecución de cada uno de los

contratos mencionados:

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA MP-0712-2023				
OBJETO: "DESCOLMATACIÓN DE LOS RÍOS AMAIME, BOLO Y NIMA-SECTOR TIENDA NUEVA E IRACALES DEL MUNICIPIO DE PALMIRA– VALLE DEL CAUCA Y MANTENIMIENTO RUTINARIO DE LAS VÍAS DE ACCESO COMO MEDIDA DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN DEL RIESGO CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA, A TRAVÉS DEL DECRETO NO. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023"				
ACTA DE OBRA No.	**PERÍODO**	**VALOR DEL ACTA**	**VALOR ACUMULADO**	
1	19/01/2023 al 28/02/2023	$ 197.761.615.00	$ 197.761.615	39.99 %
2 FINAL	29/02/2023 al 17/03/2023	$ 276.011.139.00	$ 473.772.754	95.81 %
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA MP-0711-2023				
OBJETO: "ELABORAR ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE 20 METROS LINEALES DE MURO EN CONCRETO Y UN BOX CULVERT COMO ACCIONES CORRECTIVAS A LOS EFECTOS ADVERSOS GENERADOS POR LA QUEBRADA LOS NARANJOS EN EL SECTOR DE IRACALES CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA A TRAVÉS DEL DECRETO 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023."				
1	19/01/2023 al 28/02/2023	$ 176.759.911.37	$ 176.759.911.37	29.08 %
2	18/02/2023 al 22/03/2023	$ 125.892.570,44	$ 302.652.481.81	49.80 %
ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO DE OBRA MP-0889-2023				
OBJETO: "DISEÑO Y CONSTRUCCIÓN DE 55 METROS LINEALES DE MURO EN CONCRETO COMO ACCIÓN CORRECTIVA A LOS EFECTOS GENERADOS SOBRE LA VÍA POR LA QUEBRADA LOS VAQUEROS SOBRE LA VÍA QUE COMUNICA EL CASCO URBANO DE PALMIRA CON LA ZAPATA "				
1	31/01/2023 al 20/04/2023	$ 72.888.296,92	$ 72.888.296,92	9.78 %

Tabla 3. Estado financiero de los contratos de obra

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA				
OBJETO: "REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023"				
ACTA PARCIAL No.	**PERÍODO**	**VALOR DELACTA**	**VALOR ACUMULADO**	
1	17/01/2023 al 10/05/2023	$ 100.877.709.00	$ -------	53.00 %

Tabla 4. Estado financiero del contrato de interventoría

4. ASPECTO TÉCNICO

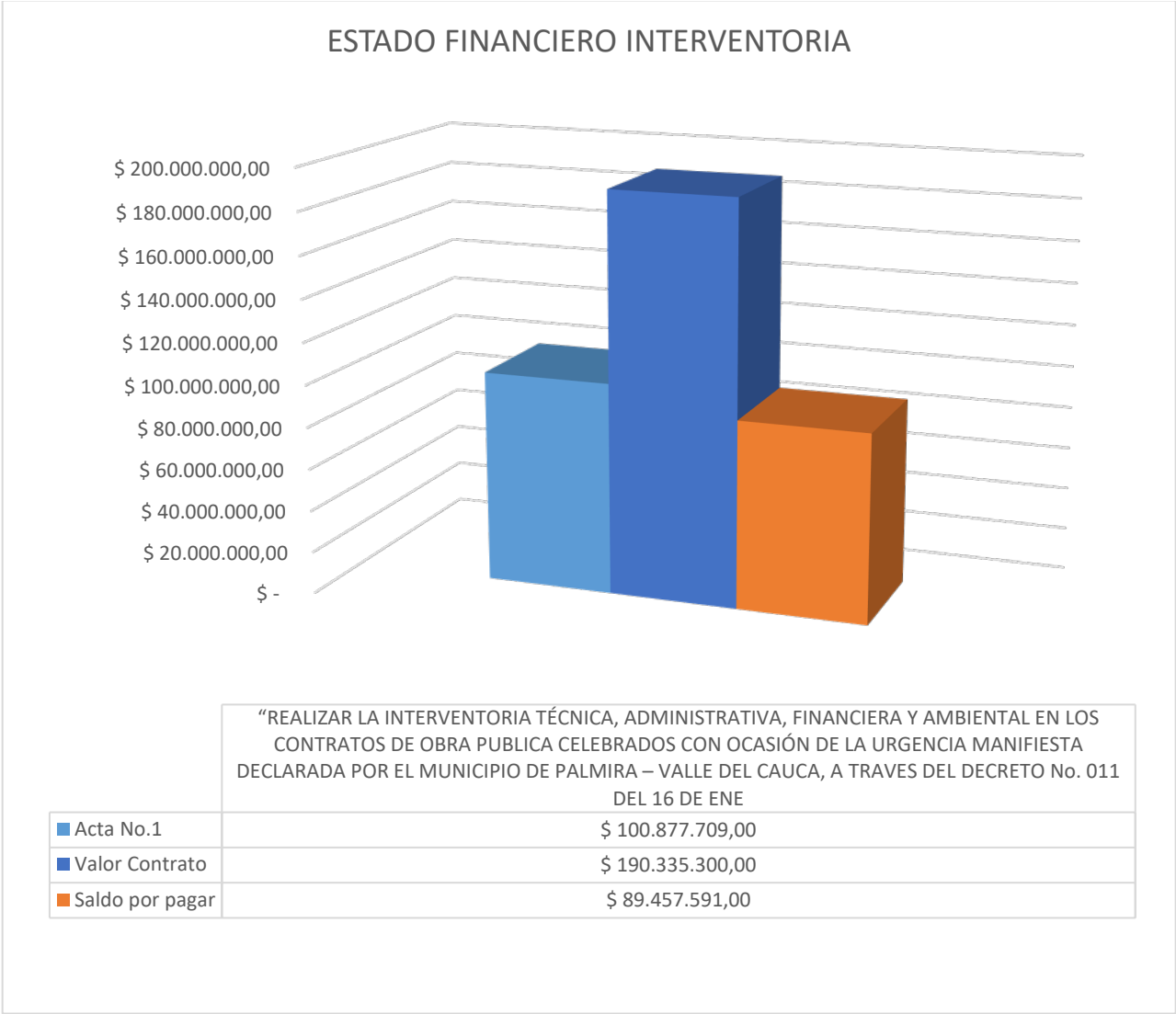
4.1 Avance financiero

Al 10 de mayo 2023 se tuvo un avance financiero del 53.00 %, haciendo énfasis en que este porcentaje corresponde al valor acumulado de las Actas parciales de los contratos de obra No. MP-0712-2023, MP-0711-2023 y MP-0889-2023.

ESTADO FINANCIERO DEL CONTRATO		
LABOR CONTRATADA	$	190.335.300
ANTICIPO ENTREGADO	$	-
AMORTIZACION ACTAS ANTERIORES	$	-
VALOR PRESENTE ACTA	$	100.877.709
TOTAL, EJECUTADO A LA FECHA	$	100.877.709
AMORTIZACION ANTICIPO PRESENTE ACTA	$	-
AMORTIZACION ANTICIPO ACUMULADA	$	-
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	$	89.457.591
VALOR NETO A PAGAR PRESENTE ACTA	$	100.877.709

Tabla 5. Estado financiero del contrato de interventoría

ITEM	DESCRIPCION	CANT.	SUELDO MENSUAL	TIEMPO (MESES)	DEDICAC.	FM	VALOR PARCIAL
1	**COSTO DIRECTO PERSONAL**						
	PERSONAL PROFESIONAL						
1	Director de Interventoria	1	$ 5.100.000	7	25%	2,00	$ 17.850.000,00
2	Residente de Interventoria	1	$ 4.500.000	7	100%	2,00	$ 63.000.000,00
3	Profesional ambiental	1	$ 4.100.000	7	20%	2,00	$ 11.480.000,00
4	Profesional SST	1	$ 4.100.000	7	20%	2,00	$ 11.480.000,00
5	Inspector de obra	1	$ 2.800.000	7	100%	2,00	$ 39.200.000,00
	TOTAL COSTO DE PERSONAL						**$ 143.010.000,00**
2	**OTROS COSTOS DIRECTOS**						
2,1	VIATICOS						
1	Transporte (Vehiculo propio o alquilado)	1	$ 2.600.000	5	50%		$ 6.500.000,00
2,2	COSTO DE ALQUILER EQUIPOS DE OFCINA						
2.2.1	Comision Topografica equipos incluidos	1	$ 1.858.750	3	10%		$ 557.625,00
2.2.2	Ensayos de Laboratorio	1	$ 1.452.000	5	30%		$ 2.178.000,00
2.2.3	Comunicación (Equipos propios o alquilados)	1	$ 650.001	7	100%		$ 4.550.005,25
2,3	OTROS COSTOS DIRECTOS						
2.3.1	Elaboracion de informes	1	$ 450.000	7	100%		$ 3.150.000,00
	TOTAL OTROS COSTOS DIRECTOS						**$ 16.935.630,25**
	COSTO DIRECTO TOTAL						**$ 159.945.630,25**
	IVA (19%)				**19,00%**		**$ 30.389.669,75**
	COSTO TOTAL						**$ 190.335.300,00**



	"REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENE
Acta No.1	$ 100.877.709,00
Valor Contrato	$ 190.335.300,00
Saldo por pagar	$ 89.457.591,00

4.2 Prorrogas y suspensiones

El contrato de interventoría, así como los de obra NO han tenido a la fecha del presente informe Prorrogas o Suspensiones.

4.3 Descripción de las actividades desarrolladas en el Contrato de Interventoría

4.3.1 Administrativas

Contrato de obra No. MP-0712-2023

- Revisión, control y seguimiento de las afiliaciones a seguridad y prestaciones sociales de los empleados del Contratista de obra y demás personas autorizadas para intervenir en el desarrollo de las actividades de ejecución delproyecto.

- Acompañamiento e inspección permanente de las actividades ejecutadas por el Contratista de Obra.
- Informar a la Dirección de Gestión del Riesgo del Municipio de Palmira sobre el estado actual de los trabajos ejecutados.

- Seguimiento de las actividades desarrolladas por al área Social, Ambiental y SST del Contratista.
- Seguimiento, revisión para la elaboración de los documentos para el trámite de pago del Acta No.1 Y Acta final No.2

Contrato de obra No. MP-0711-2023

- Revisión, control y seguimiento de las afiliaciones a seguridad y prestaciones sociales de los empleados del Contratista de obra y demás personas autorizadas para intervenir en el desarrollo de las actividades de ejecución delproyecto.
- Acompañamiento e inspección permanente de las actividades ejecutadas por el Contratista de Obra.
- Informar a la Dirección de Gestión del Riesgo del Municipio de Palmira sobre el estado actual de los trabajos ejecutados.
- Seguimiento de las actividades desarrolladas por al área Social, Ambiental y SST del Contratista.
- Seguimiento, revisión para la elaboración de los documentos para el trámite de pago del Acta No.1 y No.2

Contrato de obra No. MP-0889-2023

- Revisión, control y seguimiento de las afiliaciones a seguridad y prestaciones sociales de los empleados del Contratista de obra y demás personas autorizadas para intervenir en el desarrollo de las actividades de ejecución delproyecto.
- Acompañamiento e inspección permanente de las actividades ejecutadas por el Contratista de Obra.
- Informar a la Dirección de Gestión del Riesgo del Municipio de Palmira sobre el estado actual de los trabajos ejecutados.
- Seguimiento de las actividades desarrolladas por al área Social, Ambiental y SST del Contratista.
- Seguimiento, revisión para la elaboración de los documentos para el trámite de pago del Acta No.1.

4.3.2 Financieras

Contrato de obra No. MP-0712-2023

- Al corte del presente informe la interventoría recibió dos Acta de pago; el Acta No. 1 por un valor de $ 197.761.615.00 y el Acta No. 2 final del contrato por un valor de $ 276.011.139.00 para un acumulado total ejecutado de $ 473.772.754 correspondiente al 95.81% del valor total contratado; a favor de la entidad contratante queda un saldo de $ 20.707.341.00.

Contrato de obra No. MP-0711-2023

- Al corte del presente informe la interventoría recibió dos Acta de pago; el Acta No. 1 por un valor de $ 176.759.911.37 y el Acta No. 2 del contrato por un valor de $ 125.892.570,44 para un acumulado a la fecha de $ 302.652.481.81 correspondiente al 49.80 % del valor total contratado.

Contrato de obra No. MP-0889-2023

- Al corte del presente informe la interventoría recibió un Acta de pago; el Acta No. 1 por un valor de $ 72.888.296,92 para un acumulado a la fecha de $ 72.888.296,92 correspondiente al 9.78 % del valor total contratado.

4.3.3 Técnicas

Contrato de obra No. MP-0712-2022.

- Se realizó seguimiento al levantamiento Topográfico de cada sector que se va a intervenir.
- Se realizó seguimiento a las actividades de descolmatación en los sitios correspondientes, dejando el cause del rio con caudal y flujo sin obstáculos.
- Se realizó seguimiento y control a las actividades de retiro de material sobrante en el sitio.
- Se verifican las profundidades antes y después de la descolmatación de cada uno de los sectores intervenidos.

Contrato de obra No. MP-0711-2022.

- Se realizó seguimiento al levantamiento Topográfico y estudios de suelos de cada sector que se va a intervenir.
- Se realizó seguimiento a las actividades de adecuación de vías de acceso.
- Se realizó seguimiento y control a las actividades de retiro de material sobrante en el sitio.
- Se reviso aplicación de nuevo plan de contingencia por avalancha del día 9 de marzo de 2023.
- Se realizo seguimiento a las actividades de relleno con material de sitio e importado (roca muerta).
- Se realizo acompañamiento en la ubicación técnica de gaviones para proteger vivienda y talud de la quebrada.

Contrato de obra No. MP-0889-2022.

- Se realizó seguimiento al levantamiento Topográfico y estudios de suelos de cada sector que se va a intervenir.
- Se realizó seguimiento a las actividades de adecuación de vías de acceso.
- Se realizó seguimiento y control a las actividades de retiro de material sobrante en el sitio.
- Se realizo seguimiento a las actividades de relleno con material de sitio e importado (roca muerta).

.

5. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

La interventoría realizó trabajo de seguimiento administrativo que consistió en las siguientes actividades:

- Revisión, control y seguimiento de las afiliaciones a seguridad y prestaciones sociales de los empleados de los contratistas de obra y demás personas autorizadas para intervenir en el desarrollo de las actividades de ejecución de los proyectos.
- Acompañamiento e inspección permanente de las actividades ejecutadas por el Contratista Carlos Armando Pedroza Rojas, Diseños Licitaciones e Ingeniería s.a.s y Diseños y Obras de Ingeniería R+N s.a.s.
- Respuestas y/o conceptos referentes a solicitudes realizadas por parte del Contratista de Obra y la Dirección de Gestión del Riesgo del Municipio de Palmira.
- Informar a la Dirección de Gestión del Riesgo sobre el estado actual de cada uno de los frentes de obra intervenidos por los Contratistas.
- Elaboración de Informes y conceptos solicitados a la Interventoría por la Dirección de Gestión del Riesgo del Municipio de Palmira Elaboración de comunicados referentes con la ejecución del Contrato de Obra.
- Reuniones de socialización, aclaración de observaciones, dudas e inquietudes manifestadas por parte de las comunidades de los sectores ubicados dentro del área de intervención de los proyectos.
- Asistencia y planeación de Comités Técnicos.
- Seguimiento de las actividades desarrolladas por al área Social, Ambiental y SST de los Contratistas deObra

5.1 Elaboración de Informes

En cumplimiento de las obligaciones contractuales, la interventoría de Eduardo Cárdenas Rodríguez remite a la Entidad los reportes de ejecución de las actividades de obra ejecutadas por los Contratistas de Obra y los informes solicitados por esta a la Interventoría.

6. CONCLUSIONES GENERALES

- Durante el período del desde el 15 de enero de 2023 al 10 de mayo de 2023, se realizó control, revisión y evaluación del avance de las actividades constructivas programadas
- Se realizaron todas las actividades de seguimiento y control a la ejecución de las obras.
- Los contratistas cumplieron a cabalidad con lo referente al SST.
- No se presentaron incidentes en ninguna de las obras en ejecución durante el presente periodo.
- Se dio solución a cada una de las dificultades técnicas de las obras durante el presente periodo
- Se realizaron todos los trámites necesarios, técnicos, administrativos, jurídicos y ambientales para que los contratistas de obra pudieran realizar cada una de las actividades sin dificultades.

EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ
REPRESENTANTE LEGAL
INTERVENTOR
16.254.057 Palmira (Valle del Cauca)

Dirección: Calle 18N # 3N – 70 oficina 401 Edificio Noyra
Teléfonos: 316 491 88 91 - Tel 6685524
e-mail: cardenascivil99@gmail.com
Ciudad: Santiago de Cali

El presente informe se suscribe el día 10 de mayo de 2023

1. REGISTRO FOTOGRÁFICO PERIDO 15/01/2023 AL 10/05/2023

- **Contrato de obra MP-0712-2023**

CONDICIONES INICIALES












Calle 18N No. 3N-70. Oficina 401 Edificio Noyra. Teléfono Fijo 668 55 24 Cel. 301-2759200; 316-4918891;
Email: cardenascivil99@gmail.com
Cali, Colombia.

TRABAJOS EJECUTADOS.



































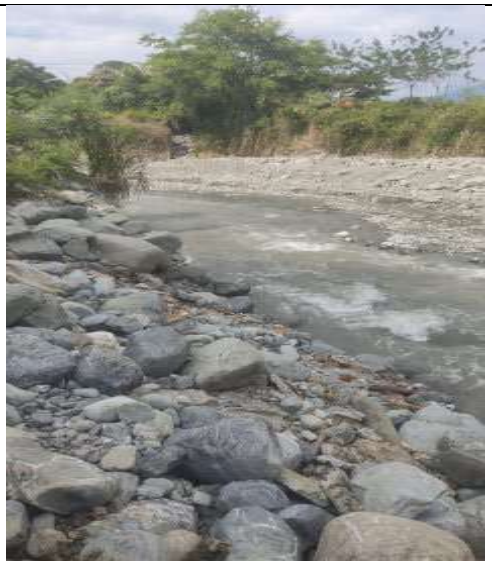





- **Actividades realizadas en el sector rio Amaime**





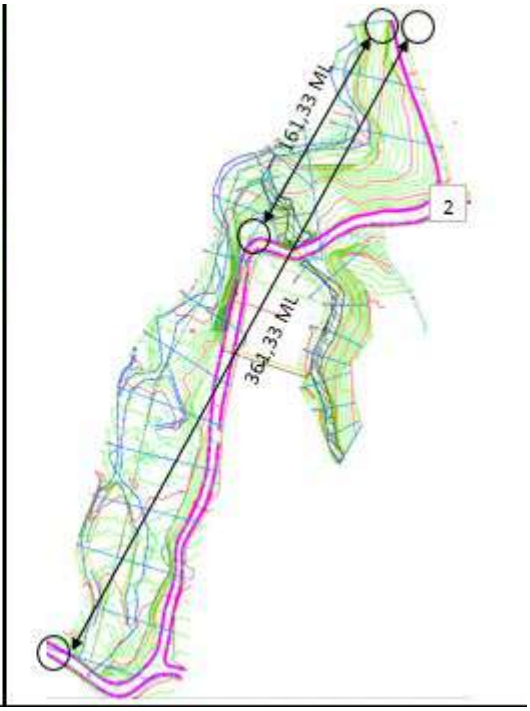



- **Contrato de obra MP-0711-2023**

1.1. LOCALIZACIÓN-REPLANTEO VÍAS NO URBANAS







1.2 LOCALIZACIÓN-REPLANTEO OBRA ARQUITECTONICA



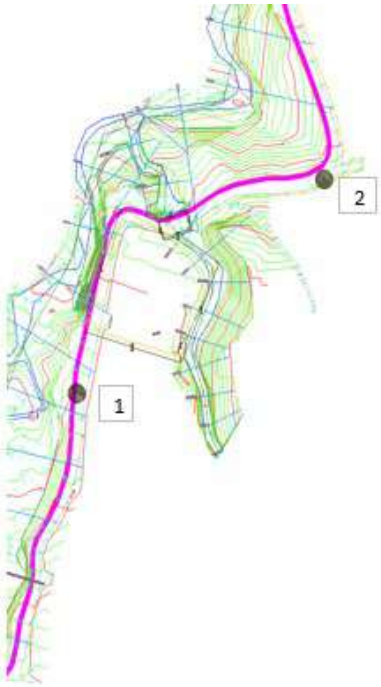






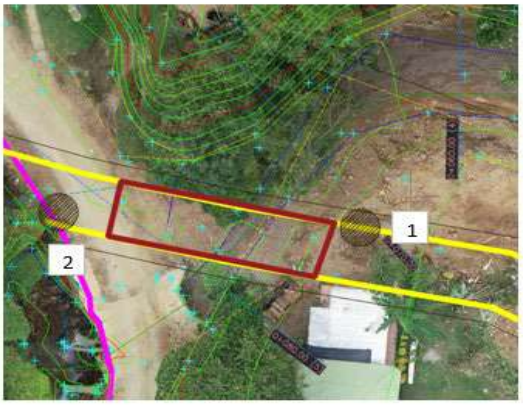
1.3 SENAL TIPO SP-101 (VIA EN CONTRUCCIÓN)





1.4. SEÑAL TIPO SP-101 (VIA EN CONTRUCCION)

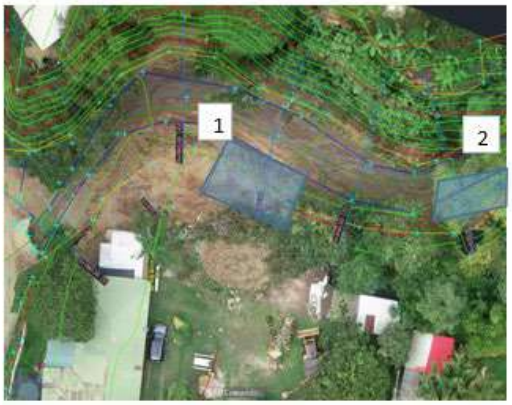




2. EXCAVACIONES Y MOVIMIENTO DE TIERRAS

2.1 EXCAVACION CONGLOMER A MAQUINA (CARGUE)





2.2 EXCAVACION EN CONGLOMERADO (MANUAL)

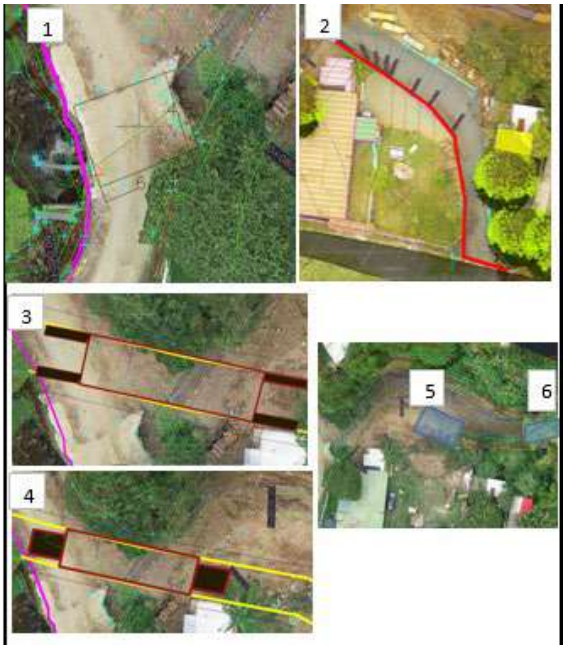




2.3. ACARREO MATERIALES PETREOS-TIERRA-VARIOS







2.4. ACARREO MATERIALES-ESCOMBROS 10 PERS

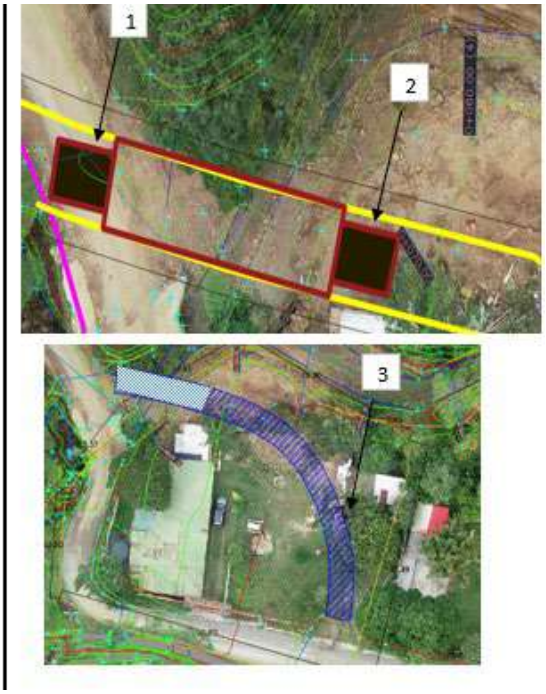






2.5 CONFIGURACION-NIVELACION TERRENO

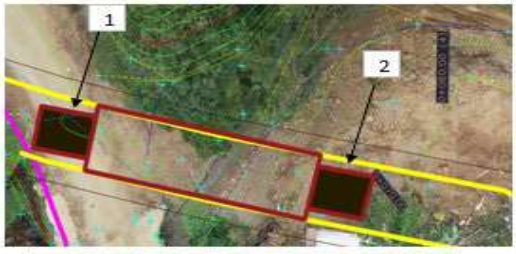


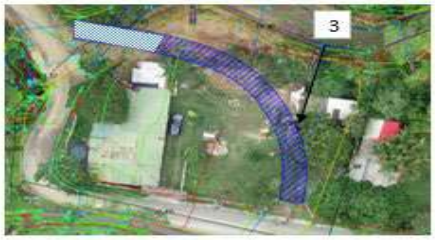


CAPITULO 3 RELLENOS

3.1. SUB-BASE COMP.MAT.SELECC. TIPO INV SIN T



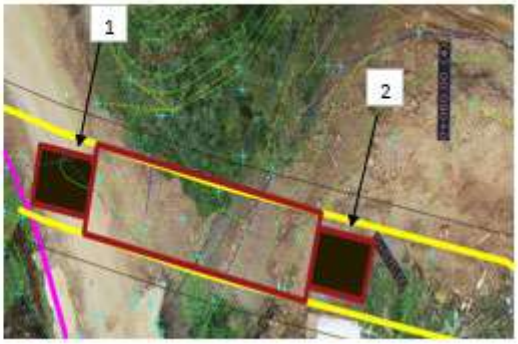




CAPITULO 4 MURO EN CONCRETO Y BOX CULVERT

4.1 SOLADO ESPESOR E=0.07M 3000 PSI 210 MPA





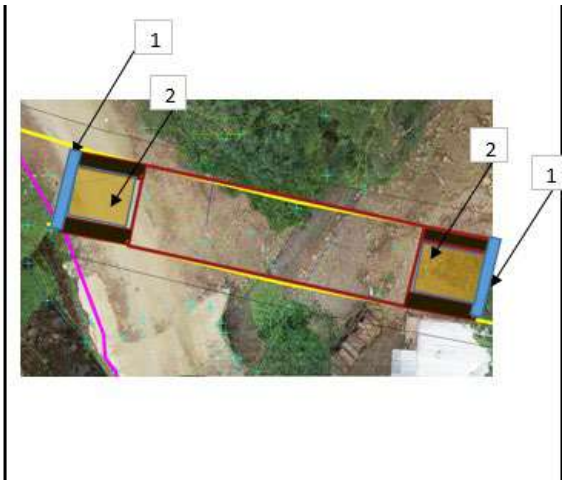
4.2 CONCRETO CICLOPEO 3000 PSI RELAC.60C/40P





4.4 ACERO REFUERZO FLEJADO 60000 PSI 420Mpa:

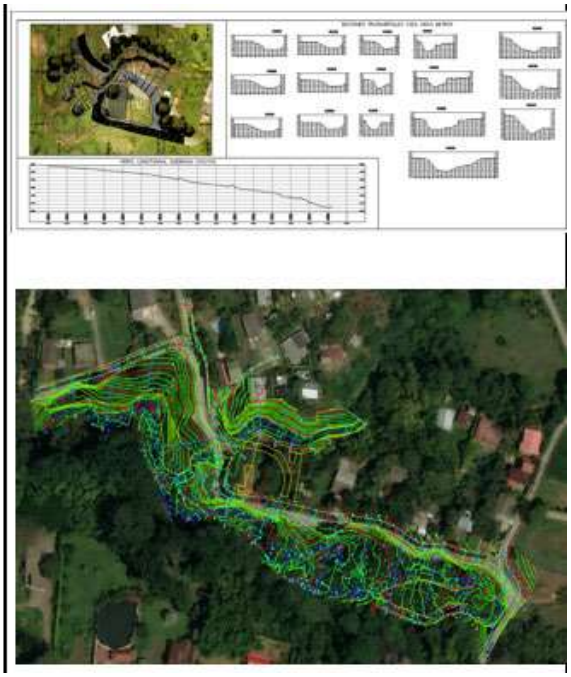


CAPITULO 5 ESTUDIOS Y DISEÑOS

5.1 TOPOGRAFIA:





CAPITULO 6 ITEMS NO PREVISTOS

6.1 DEMOLICION CONCRETO



6.2 ESTRUCTURA PUENTE PROVISIONAL:



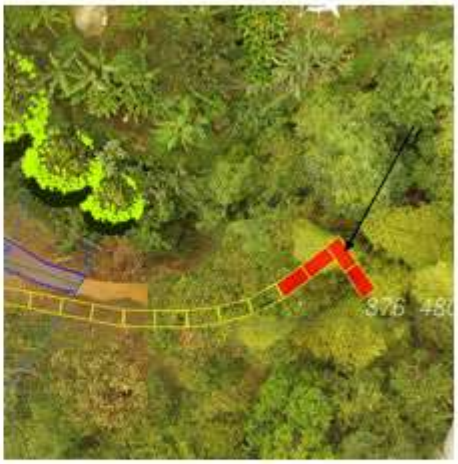
6.3 BASE EN MADERA SOBRE PUENTE PROVISIONAL





6.4 GAVIONES





6.5 GEOTEXTIL NT 1600





- **Contrato de obra MP-0889-2023**

1. PRELIMINARES

1.1. LOCALIZACIÓN - REPLANTEO VÍAS NO URBANAS:







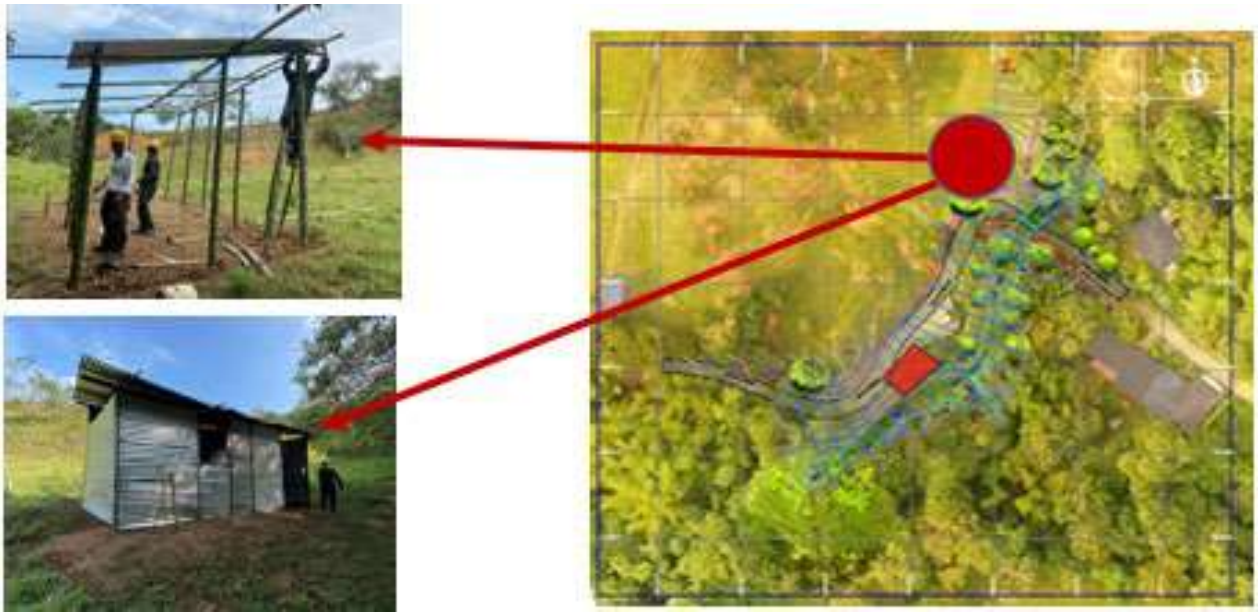
1.2. LOCALIZACIÓN – REPLANTEO DE LA OBRA ARQUITECTONICA:



1.4. SEÑAL TIPO SP-101 (VÍA EN CONSTRUCCIÓN)



1.6 . CAMPAMENTO TABLA 18 M2:



2. EXCAVACIONES Y MOVIMIENTO DE TIERRAS:

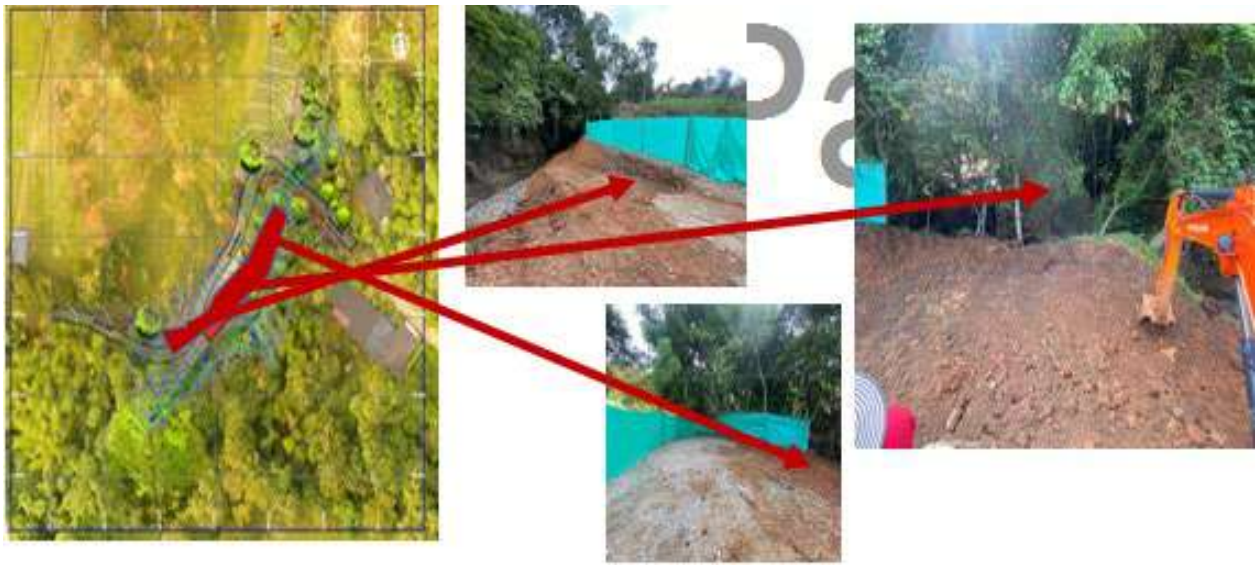
2.2. EXCAVACIÓN EN CONGLOMERADO (MANUAL):



2.3. VOLQUETA 5M3



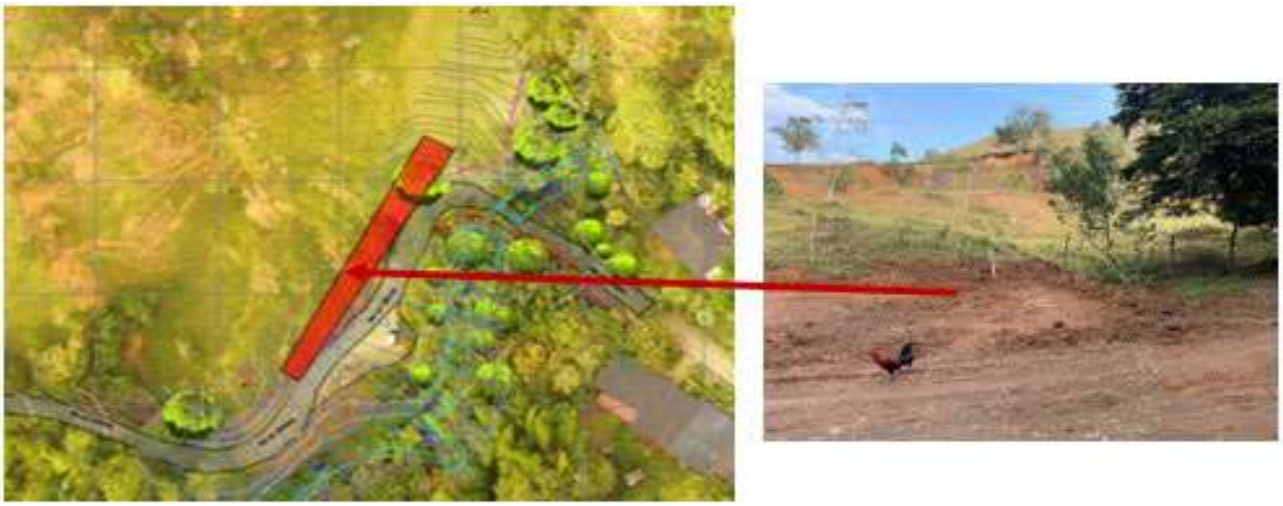
2.4. ACARREO MATERIALES PETREOS-TIERRA-VARIOS:



2.5. ACARREO MATERIALES – ESCOMBROS 10 PERSONAS:

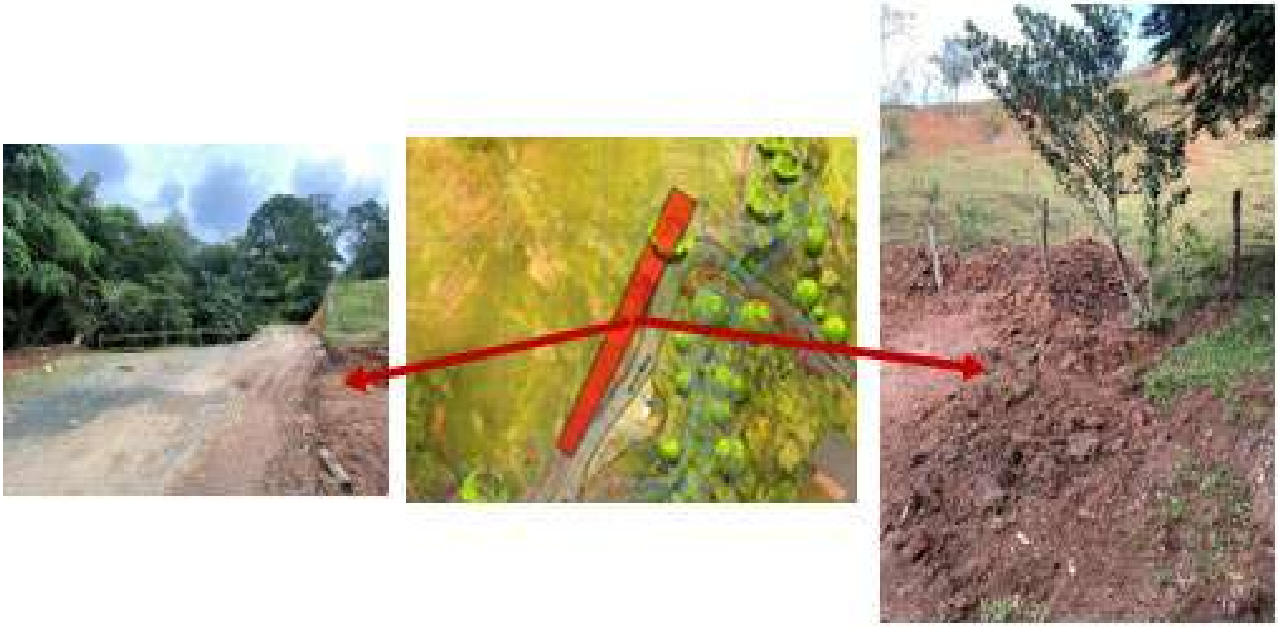


2.6. CONFIGURACIÓN NIVEL TERRENO



3. ESTUDIOS Y DISEÑOS

3.1. RELLENO MATERIAL SITIO MANUAL



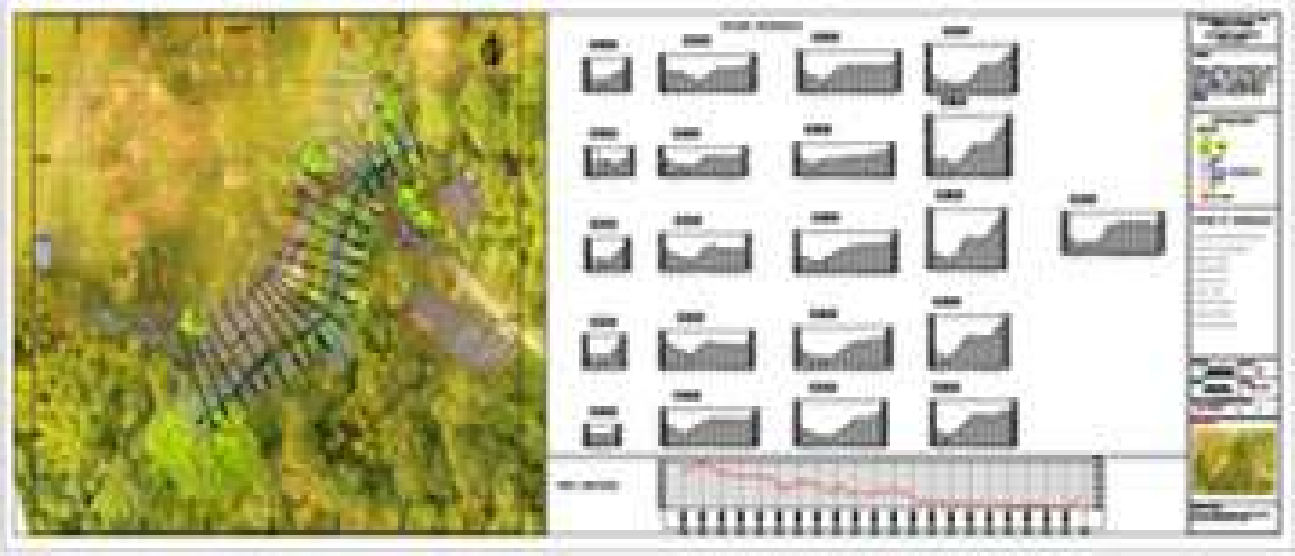
5 LIMPIEZA Y VARIOS

5.1 LIMPIEZA GENERAL:



6. ESTUDIOS Y DISEÑOS

6.1. TOPOGRAFÍA:



6.2. ESTUDIOS DE SUELOS



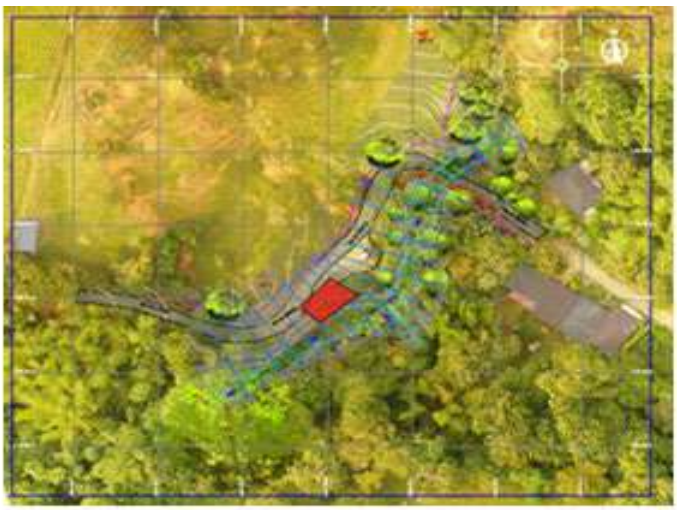


6.3. ESTUDIO LÍNEAS DE REFRACCIÓN





6.4. DISEÑO HIDRÁULICO OBRAS DE DRENAJE



6.5. DISEÑO ESTRUCTURAL MURO:



Calle 18N No. 3N-70. Oficina 401 Edificio Noyra. Teléfono Fijo 668 55 24 Cel. 301-2759200; 316-4918891;
Email: cardenascivil99@gmail.com
Cali, Colombia.

República de Colombia

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

UNIDAD DE TESORERIA

Comprobante egreso No. 4746 Fecha 17/05/2023

Señor(es) EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ C.C o Nit 16254057

Dirección CL 18 NORTE 3 70 AP 701 ED LOYRA Teléfonos 6026685524

Girado a : EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ

Orden pago No. : 4579

Por concepto de : PAGO PARCIAL No.1 CONTRATO DE INTERVENTORIA MP-713-2023

Observaciones :

Banco : 23 BANCO OCCIDENTE

Cuenta: 038-91820-7 MP FONDOS ICLD

Cheque No. : Fecha cheque 17/05/23

La suma de : 81.507.492,32

Son : Ochenta Y Un Millones Quinientos Siete Mil Cuatrocientos Noventa Y Dos Pesos Con Treinta Y Dos Centavos M/Cte.

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Base	%	Valor
ESTAMPILLA PROCULTURA	84.771.184,00	1,00	847.712,00
RETEFUENTE	84.771.184,00	11,00	9.324.830,00
RETEIVA	16.106.525,00	15,00	2.415.979,00
ESTAMPILLA UNIVALLE	84.771.184,00	2,00	1.695.424,00
ESTAMPILLA PROHOSPITALES	84.771.184,00	1,00	847.712,00
TASA PRODEPORTE Y RECREACION	84.771.184,00	2,00	1.695.423,68
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR	84.771.184,00	2,00	1.695.424,00
RETEN. FUENTE POR ICA	84.771.184,00	1,00	847.712,00
		Total	**19.370.216,68**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
511173008	100.877.709,00	0,00	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
243627010010	0,00	847.712,00	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
240722002	0,00	847.712,00	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
240722005	0,00	847.712,00	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
240706004004	0,00	1.695.423,68	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
240722006	0,00	1.695.424,00	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
240722001	0,00	1.695.424,00	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
243625005	0,00	2.415.979,00	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
243603011	0,00	9.324.830,00	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
249054001	0,00	81.507.492,32	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTE
Sumas Iguales	**100.877.709,00**	**100.877.709,00**	

IMPUTACION CONTABLE EGRESO

Cuenta	Débito	Crédito	Descripción
111006023579	0,00	81.507.492,32	16254057-Cheque Nro. egreso Nro. 146042 PAGO P/
249054001	81.507.492,32	0,00	16254057-Cheque Nro. egreso Nro. 146042 PAGO P/

República de Colombia

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

UNIDAD DE TESORERIA

Sumas Iguales	**81.507.492,32**	**81.507.492,32**

ESTE DOCUMENTO ES VALIDO COMO CERTIFICADO DE RETENCIÓN

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

Nro. Int. 68

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 713

Fecha Imp: Mar. 8, 2023

A FAVOR DE	**EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ**	**C.C o Nit**	**16254057**
CL 18 NORTE 3 70 AP 701 ED LOYRA Cali		**Teléfonos**	6026685524
Regimen Común,		**Fecha Firma:**	20/02/23
OBJETO	REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA ¿ VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023.		
VALOR	Ciento Noventa Millones Trescientos Treinta Y Cinco Mil Trescientos Pesos M/Cte.		**190.335.300,00**
FORMA PAGO	ACTAS PARCIALES		
INTERVENTOR	- SILVIO STIVENS VALENCIA TOVAR		
PLAZO	HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023		

DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

C.Costo	Proyecto	Fondo	Rubro	Nombre
1162	2300001	919 R/B Ingresos Corrientes de Libre Destinación	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción

SIRVASE SUMINISTRAR LOS ELEMENTOS O EJECUTAR EL TRABAJO SEGUN EL SIGUIENTE DETALLE

Descripción	Cantidad Und.	Valor Unitario	Valor Total
REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA ¿ VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENE	0	0,00	159.945.630,00

SubTotal	**159.945.630,00**
Iva	**30.389.670,00**
Total	**190.335.300,00**

Autorizacion Ingreso a SIIF:

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-05, 03:50:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053282648

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

PAGADO 05/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-04, 05:27:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051537485

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 04/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-02, 03:28:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051551366

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 02/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-15, 09:17:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052288263

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 09/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-04	2023-04	I	24/04/2023	67038363	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-04	2023-04	I	24/04/2023	67038363	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-01	2023-01	I	23/01/2023	64793326	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-01	2023-01	I	23/01/2023	64793326	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	28/02/2023	65509696	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ		kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	28/02/2023	65509696	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-03	2023-03	I	16/03/2023	66336406	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

PAGADA

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

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-03	I	16/03/2023	66336406	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1	CC	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																

	PENSIÓN							SALUD		
No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000

	RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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	14-23	1.160.000	4	50.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1943701769	9446016155	I	2023/02/10	2023/03/01	BANCO CAJA SOCIAL	19	$344,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1077012347	ROMO LIESELY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	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**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,200	$0	$189,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,200	$0	$189,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,300	$0	$148,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$3,300	$0	$148,300
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$7,700**	**$0**	**$344,400**

2023/03/02 11:07 AM

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 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1947206378	9447458259	I	2023/03/10	2023/03/02	BANCO CAJA SOCIAL	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
1	CC	1077012347	ROMO LIESELY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	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**

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

2023/03/02 11:23 AM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1882772245	9445988335	I	2023/01/12	2023/01/26	BANCO CAJA SOCIAL	14	$295,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1077012347	ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												

Total **Afiliados(1)**

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.000.000	No		PORVENIR	30	$ 1.000.000	16%	SIN RIESGO	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.000.000	12,5%	$ 125.000	$
																					$ 160.000						$ 125.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 125.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.000.000	0,522%	1	$ 5.300	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 125.000						$ 0						$ 5.300				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1882772245	9445988335	I	2023/01/12	2023/01/26	BANCO CAJA SOCIAL	14	$295,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$2,600	$0	$162,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$2,600	$0	$162,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$2,000	$0	$127,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$2,000	$0	$127,000
TOTAL				**1**	**$290,300**	**$4,700**	**$0**	**$295,000**

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 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	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		9448679874	I	2023/04/14			0	

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	1077012347	ROMO LIESELY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	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**

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

2023/05/12 02:55 PM

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1893803577	9445231042	I	2023/02/17	2023/02/01	BANCO AV VILLAS	0	$203,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	27	$1,044,000	$130,500		0	$0	$0	14-11	27	$1,044,000	$72,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1893803577	9445231042	I	2023/02/17	2023/02/01	BANCO AV VILLAS	0	$203,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,700	$0	$0	$72,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$72,700	$0	$0	$72,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,500	$0	$0	$130,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$130,500	$0	$0	$130,500
TOTAL				**1**	**$203,200**	**$0**	**$0**	**$203,200**

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1973422857	9447858893	I	2023/03/17	2023/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

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)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	16652780 TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1973422857	9447858893	I	2023/03/17	2023/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$225,800**	**$0**	**$0**	**$225,800**

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	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	2019810998	9448939506	I	2023/04/21	2023/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

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)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	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	2019810998	9448939506	I	2023/04/21	2023/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$225,800**	**$0**	**$0**	**$225,800**

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2076033492	9450369582	I	2023/05/18	2023/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

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)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2076033492	9450369582	I	2023/05/18	2023/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$225,800**	**$0**	**$0**	**$225,800**

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-22, 03:41:54 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 60920130

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-02-22

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA BOLAÑOS RIVERA				
Documento	CC 1112468699	**Dirección**	CL 10C SUR #4 S - 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153602		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112468699		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					BOLAÑOS RIVERA JESSICA	76364000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 1.350.000	230301		16 %	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.350.000	$ 168.800	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.350.000	$ 94.000	CCF57	0,6 %	$ 1.350.000	$ 8.100	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 216.000	$ 0	$ 0	$ 168.800	$ 94.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-22, 09:06:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61588128

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 21/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA BOLAÑOS RIVERA		
Documento	CC1112468699	**Dirección**	CL 10C SUR #4 S - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153602
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112468699	JESSICA BOLAÑOS RIVERA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.350.000	$ 216.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.350.000	$ 168.800	6,960	$ 1.350.000	$ 94.000	(CCF57) COMFANDI	$ 1.350.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

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
$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 168.800	$ 94.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900	$ 0	$ 486.900

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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-20, 10:49:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 62836082

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 20/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA BOLAÑOS RIVERA		
Documento	CC1112468699	**Dirección**	CL 10C SUR #4 S - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153602
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112468699	JESSICA BOLAÑOS RIVERA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.350.000	$ 216.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.350.000	$ 168.800	6,960	$ 1.350.000	$ 94.000	(CCF57) COMFANDI	$ 1.350.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

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
$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 168.800	$ 94.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900	$ 0	$ 486.900

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.

Fecha Actual: 2023/05/18 | Hora Ingreso: 15:55 IP: 190.144.251.100

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

dahianna mercedes tascon montiel

Fecha/Hora Último Ingreso: 2023/05/18 15:27

DETALLE

Beneficiario/Cliente a Debitar	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ
No. Identificación	16254057
Tipo Producto Origen	Cuenta Ahorros
No. Producto Origen/Recaudador	038918207
Fecha Pago/Débito	2023/05/17
Fecha Transacción	2023/05/17
Valor Transacción	$81,507,492.00
Comisión	$0.00
IVA	$0.00
Estado	EXT
Descripción de Estado	Exitoso
Causal de Rechazo	-
No. Control	OQQ004IZII
Tipo Producto Destino	Cuenta Ahorros

No. Producto Destino	0570017370218483
Entidad Financiera	DAVIVIENDA
No. Comprobante	4579
Forma de pago	Abono a cuenta entidad ACH
Aviso al beneficiario	N
Estado de Aviso	-
Fecha de Aviso	-
Medio Utilizado	-
No. Transacción	038A321231370150
Información Adicional	TO DE INTERVENTORIA MP-713-2023
Fecha Cobro	2023/05/17
No. Factura	PAGO PARCIAL No.1 CONTRA
Oficina Pago	-
Usuario Creador	edna yamile leal rojas

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-05, 03:50:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053282648

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

PAGADO 05/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-04, 05:27:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051537485

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 04/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-02, 03:28:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051551366

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 02/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-15, 09:17:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052288263

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 09/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-04	2023-04	I	24/04/2023	67038363	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-04	2023-04	I	24/04/2023	67038363	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-01	2023-01	I	23/01/2023	64793326	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-01	2023-01	I	23/01/2023	64793326	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	28/02/2023	65509696	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ		kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	28/02/2023	65509696	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																				PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-03	2023-03	I	16/03/2023	66336406	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ		kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI	
EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	NO					

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	**FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)**	**TIPO PLANILLA**	**FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)**	**NÚMERO PLANILLA**	**CANTIDAD**	
					EMPLEADOS	**UPC**
					1	0
PERIODO SALUD	**PERIODO PENSIONES**				**TOTAL A PAGAR**	
2023-03	2023-03	I	16/03/2023	66336406	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1	CC	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																

	PENSIÓN							SALUD		
No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000

	RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	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	14-23	1.160.000	4	50.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1943701769	9446016155	I	2023/02/10	2023/03/01	BANCO CAJA SOCIAL	19	$344,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1077012347	ROMO LIESELY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	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**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,200	$0	$189,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,200	$0	$189,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,300	$0	$148,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$3,300	$0	$148,300
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$7,700**	**$0**	**$344,400**

2023/03/02 11:07 AM

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 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1947206378	9447458259	I	2023/03/10	2023/03/02	BANCO CAJA SOCIAL	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
1	CC	1077012347	ROMO LIESELY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	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**

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

2023/03/02 11:23 AM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1882772245	9445988335	I	2023/01/12	2023/01/26	BANCO CAJA SOCIAL	14	$295,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1077012347	ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																												

Total **Afiliados(1)**

aportes en línea

Planilla Integrada

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.000.000	No		PORVENIR	30	$ 1.000.000	16%	SIN RIESGO	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.000.000	12,5%	$ 125.000	$
																					$ 160.000						$ 125.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 125.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.000.000	0,522%	1	$ 5.300	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 125.000						$ 0						$ 5.300				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1882772245	9445988335	I	2023/01/12	2023/01/26	BANCO CAJA SOCIAL	14	$295,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$2,600	$0	$162,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$2,600	$0	$162,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$2,000	$0	$127,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$2,000	$0	$127,000
TOTAL				**1**	**$290,300**	**$4,700**	**$0**	**$295,000**

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 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	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		9448679874	I	2023/04/14			0	

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	1077012347	ROMO LIESELY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	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**

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$0**	**$0**	**$336,700**

2023/05/12 02:55 PM

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1893803577	9445231042	I	2023/02/17	2023/02/01	BANCO AV VILLAS	0	$203,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	27	$1,044,000	$130,500		0	$0	$0	14-11	27	$1,044,000	$72,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1893803577	9445231042	I	2023/02/17	2023/02/01	BANCO AV VILLAS	0	$203,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,700	$0	$0	$72,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$72,700	$0	$0	$72,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,500	$0	$0	$130,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$130,500	$0	$0	$130,500
TOTAL				**1**	**$203,200**	**$0**	**$0**	**$203,200**

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1973422857	9447858893	I	2023/03/17	2023/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

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)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	16652780 TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**			$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1973422857	9447858893	I	2023/03/17	2023/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$225,800**	**$0**	**$0**	**$225,800**

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	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	2019810998	9448939506	I	2023/04/21	2023/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

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)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	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	2019810998	9448939506	I	2023/04/21	2023/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$225,800**	**$0**	**$0**	**$225,800**

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2076033492	9450369582	I	2023/05/18	2023/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

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)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2076033492	9450369582	I	2023/05/18	2023/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$225,800**	**$0**	**$0**	**$225,800**

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-22, 03:41:54 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 60920130

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-02-22

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA BOLAÑOS RIVERA				
Documento	CC 1112468699	**Dirección**	CL 10C SUR #4 S - 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153602		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112468699		**Residente**		**Exonerado**	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					BOLAÑOS RIVERA JESSICA	76364000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																					**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	30	30	30	30			$ 1.350.000	230301		16 %	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.350.000	$ 168.800	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.350.000	$ 94.000	CCF57	0,6 %	$ 1.350.000	$ 8.100	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 216.000	$ 0	$ 0	$ 168.800	$ 94.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-22, 09:06:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61588128

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 21/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA BOLAÑOS RIVERA		
Documento	CC1112468699	**Dirección**	CL 10C SUR #4 S - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153602
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112468699	JESSICA BOLAÑOS RIVERA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.350.000	$ 216.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.350.000	$ 168.800	6,960	$ 1.350.000	$ 94.000	(CCF57) COMFANDI	$ 1.350.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

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
$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 168.800	$ 94.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900	$ 0	$ 486.900

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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-20, 10:49:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 62836082

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 20/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA BOLAÑOS RIVERA		
Documento	CC1112468699	**Dirección**	CL 10C SUR #4 S - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153602
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112468699	JESSICA BOLAÑOS RIVERA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.350.000	$ 216.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.350.000	$ 168.800	6,960	$ 1.350.000	$ 94.000	(CCF57) COMFANDI	$ 1.350.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

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
$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 168.800	$ 94.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900	$ 0	$ 486.900

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.

DECLARACION JURAMENTADA
DE PAGO DE APORTES ALSISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

(ARTÍCULO 50, LEY 789 DE 2002)

(PERSONA JURIDICA)

Yo **EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ** identificado (a) con C.C. **16.254.057** de Cali, actuando en mi propio nombre y representación, de acuerdo con lo señalado en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el Código Penal en su artículo 442, QUE HE EFECTUADO CORRECTA Y ADECUADAMENTE, EL PAGO DE MIS APORTES Y EL DE MIS EMPLEADOS, AL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL (Salud, Pensiones y ARL) y DE APORTES PARAFISCALES (Cajas de Compensación Familiar), según me corresponde, durante los últimos seis (06) meses calendario.

Se firma en Santiago de Cali, 10 días del mes de mayo de 2023

Cordialmente:

Ing. EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ
C.C. No. 16.254.057 de Palmira - Valle
Representante Legal
Interventor

SANDRA PATRICIA PEÑA BURBANO
C.C. 38.460.488 de Cali
Contador Público- TP 161319-T

Copia: Archivo

Calle 18N No. 3N-70. Oficina 401 Edificio Noyra. Teléfono Fijo 668 55 24 Cel. 301-2759200; 316-4918891;
Email: cardenascivil99@gmail.com
Cali, Colombia.

"República de Colombia"
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

161319-T



SANDRA PATRICIA
PEÑA BURGOS
C.C. 38160468
RESOLUCION INSCRIPCION 272 FECHA 01/09/2011
UNIVERSIDAD SAN BUENAVENTURA

PRESIDENTE

MAURICIO ESPAÑOL LEON 71267

FIRMA DEL TITULAR 87687

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

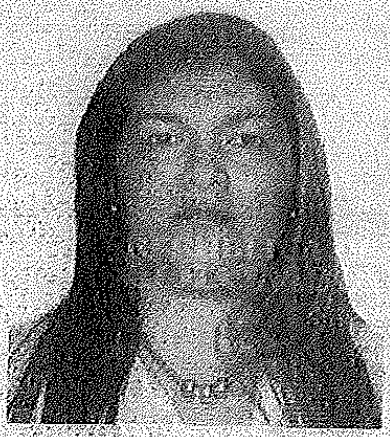
NÚMERO **38.460.488**
PEÑA BURBANO

APELLIDOS
SANDRA PATRICIA

NOMBRES

Sandra Patricia Peña B.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **22-DIC-1980**
ALMAGUER
(CAUCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.53 ESTATURA
O+ G.S. RH
F SEXO

27-AGO-1999 CALI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-3100150-00880800-F-0038460488-20170202 0053435741G 1 9998663531

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6CF89097B214BB5D

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **SANDRA PATRICIA PEÑA BURBANO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 38460488 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 161319-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Marzo de 2023 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

BOGOTA, D.C., **10/03/2023**
BOGOTA, D.C.,
COLOMBIA,

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ** con **Cédula de Ciudadanía** número **16254057**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS FIJO DIARIO

Número	**0570017370218483**
Fecha de apertura	**30/10/2017**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

ACTA DE RECIBO PARCIAL No. 3592

SILVIO STIVENS VALENCIA TOVAR INTERVENTOR DE CONTRATO DE INTERVENTORIA Nro. 713

CERTIFICA(N) QUE:

El contratista EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ con identificaciòn 16254057 ha cumplido a satisfacción con los compromisos y obligaciones acordadas y con las obligaciones parafiscales, salud, pensión y riesgos profesionales derivados CONTRATO DE INTERVENTORIA en referencia.

De acuerdo CONTRATO DE INTERVENTORIA se establece que:

Fecha de firma 20/02/2023

Fecha de iniciación

Duración HASTA EL 20 DE SEPTIEMBRE DE 2023

Nro. Fra. Doc Eq. FEEC - 93

Valor orden de gasto	190.335.300
Pagos efectuados	0
Valor acta	100.877.709,00
Saldo pendiente	89.457.591,00
Valor Anticipo	0
Valor Amortizaciones	

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO PARCIAL No.1 CONTRATO DE INTERVENTORIA MP-713-2023

Item	Descripción Detalle Contrato	Valor	Iva
1	REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA ¿ VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023.	84.771.184,00	16.106.525,00
Total:		**84.771.184,00**	**16.106.525,00**

Total recibido	100.877.709,00
- Amortización de anticipo	
	100.877.709,00

Valor Cien Millones Ochocientos Setenta Y Siete Mil Setecientos Nueve Pesos M/Cte.

Para constancia se firma en Palmira el: 15/05/2023

FIRMADO

SILVIO STEVENS VALENCIA TOVAR
02460081152432-2088252-001639689

FIRMADO

EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ
02460081141331-2088252-001639384

Municipio de Palmira

NIT 8913800073

Estado Acta = VIGENTE

Consecutivo 22882

Fecha del Documento : 15/05/2023

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADAS A SUJETOS NO OBLIGADOS EXPEDIR FACTURA DE VENTA O DOCUMENTO EQUIVALENTE
(Resolución 0042 del 05 de mayo del 2020 expedida por la DIAN)

El MUNICIPIO DE PALMIRA, con número de identificación tributaria 891.380.007-3 debe a:

EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ

Identificacion : 16254057

BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS MEDIANTE LA PRESENTE ACTA

PAGO PARCIAL No.1 CONTRATO DE INTERVENTORIA MP-713-2023

Item	Descripción Detalle Contrato..	Valor	Iva
1	REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA ¿ VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023.	84.771.184,00	16.106.525,00
Total:		**84.771.184,00**	**16.106.525,00**

Valor de la operación 100.877.709,00

Valor Cien Millones Ochocientos Setenta Y Siete Mil Setecientos Nueve Pesos M/Cte. **100.877.709,00**

FIRMADO

EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ
02460081141331-2088252-001639384

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 4579 De 15/05/2023 Por 100.877.709,00

PAGO PARCIAL No.1 CONTRATO DE INTERVENTORIA MP-713-2023

ACTA No.: 3592 de 15/05/2023 **ESTADO=VIGENTE**

DEPENDENCIA : DIRECCION DE GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

PROYECTO : IMPLEMENTACIÓN DE MEDIDAS DE MITIGACIÓN Y PREVENCIÓN PARA LA REDUCCIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES EN EL MUNICIPIO DE PALMIRA

A FAVOR DE: EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ **C.C o Nit** 16254057

TERCERO ENDOSO:

VALOR ENDOSO:

CONTRATO DE INTERVENTORIA No 713 de 20/02/2023 Por 190.335.300,00

REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA ¿ VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023.

VALOR A PAGAR Cien Millones Ochocientos Setenta Y Siete Mil Setecientos Nueve Pesos M/Cte. **100.877.709,00**

RETENCIONES EFECTUADAS

Impuesto	Actividad	Base	%	Valor	Total deducciones
ESTAMPILLA PROCULTURA		84.771.184,00	1,00	847.712,00	**19.370.216,68**
RETEFUENTE	2	84.771.184,00	11,00	9.324.830,00	
RETEIVA	2	16.106.525,00	15,00	2.415.979,00	
RETEN. FUENTE POR ICA	059	84.771.184,00	1,00	847.712,00	
ESTAMPILLA UNIVALLE		84.771.184,00	2,00	1.695.424,00	
ESTAMPILLA PROHOSPITALES		84.771.184,00	1,00	847.712,00	
TASA PRODEPORTE Y RECREACION		84.771.184,00	2,00	1.695.423,68	
ESTAMPILLA PROADULTO MAYOR		84.771.184,00	2,00	1.695.424,00	

NETO A GIRAR **81.507.492,32**

IMPUTACION PRESUPUESTO

COMPROMISO 1018 **Fecha.** 23/02/2023

C. Costo	Proyecto	Rubro	Nombre	Fondo	Valor
1162	2300001	2.3.2.02.02.008	Servicios prestados a las empresas y servicios de producción	919 R/B Ingresos Corrientes de Libre Destinación	100.877.709,00

Total obligación **100.877.709,00**

IMPUTACION CONTABLE CXP

Cuenta		Débito	Crédito	Descripción
511173008	Interventorias (tercero)	100.877.709,	0,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
240722002	Estampilla prohospitales	0,	847.712,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
240722005	Recuados estampilla procultura	0,	847.712,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
243627010010	Tarifa diez por mil (10)	0,	847.712,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
240706004004	Tasa prodeporte y recreacion munici	0,	1.695.424,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
240722006	Estampilla Proadulto Mayor	0,	1.695.424,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
240722001	Estampilla prouniversidad del valle	0,	1.695.424,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
243625005	Impuesto a las ventas retenido	0,	2.415.979,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
243603011	Honorarios, Comisiones 11% p.juridi	0,	9.324.830,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
249054001	Honorarios	0,	81.507.492,	Acta de recibo PARCIAL 104392 CONTRATO DE INTERV
Sumas Iguales		**100.877.709**	**100.877.709**	

NIT 8913800073

ORDEN DE PAGO

ORDEN DE PAGO PARCIAL No. 4579 De 15/05/2023 Por 100.877.709,00

PAGO PARCIAL No.1 CONTRATO DE INTERVENTORIA MP-713-2023

ACTA No.: 3592 de 15/05/2023 **ESTADO=VIGENTE**



SILVIO STEVENS VALENCIA TOVAR

02460081152501-2089438-001639690

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	**CALI**	**45**	**45-44-101145760**	**0**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	**02**	**2023**	**20**	**02**	**2023**	**00:00**	**23**	**09**	**2026**	**23:59**	**EMISION ORIGINAL**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	CARDENAS RODRIGUEZ, EDUARDO		**CC: 16.254.057**
DIRECCIÓN: CL 18 NORTE 3 70 AP 701 ED LOYRA	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO:	6530679

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE PALMIRA		**NIT: 891.380.007-3**
DIRECCIÓN: CL 30 29 39	CIUDAD: PALMIRA, VALLE	TELÉFONO	2709500
ADICIONAL:			

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE INTERVENTORIA N. MP-0713-2023 REFERENTE A
REALIZAR LA INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASION DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA - VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023.

AMPAROS

RIESGO: CONSULTORIA

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**20/02/2023**	**23/01/2024**	**$38,067,060.00**
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	**20/02/2023**	**23/09/2026**	**$19,033,530.00**
CALIDAD DEL SERVICIO	**20/02/2023**	**23/03/2024**	**$19,033,530.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****273,269.00	$ *******8,000.00	$ ******53,441.00	$ **********334,710.00	$ *******76,134,120.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DAR SOLUCIONES EN SEGUROS LTDA.	143817	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101145760

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS

EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA

CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA**,** LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL

EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ ( ) DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.

EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ
Ingeniero CIVIL

EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ
NIT: 16254057-8
Régimen: Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Persona Natural
cl 18 Norte 3-70ofic 401ED LOYRA, Cali, Valle Del Cauca, Colombia
Tel. 6685524
Email. cardenascivil@hotmail.com
Autorización factura electrónica de venta No. 18764047921180 válida desde 2023-04-23 hasta 2023-10-23 rango desde FEEC-87 hasta FEEC-500.

Cliente: MUNICIPIO DE PALMIRA
NIT: 891380007-3
Dirección: CL 38 CRA 29 ESQ ED CAMP P 6, Palmira, Valle Del Cauca, Colombia
Teléfono: 2709565
Email: contabilidad@palmira.gov.co

Tipo de negociación: Crédito
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Fecha de Pago: 10/06/2023
Total de Lineas: 1

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA: **FEEC - 93**
MONEDA: **COP Colombia, Pesos**
HORA EMISIÓN: **18:03:27**
FECHA FIRMADO: **11/05/2023 18:03:30**

FECHA DE EMISIÓN			FECHA DE VENCIMIENTO		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	05	2023	10	06	2023

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	U. MEDIDA	CANTIDAD	PRECIO U.	IVA	DCTO.	TOTAL
1	01	HONORARIOS ACTA 01 CONTRATO DE INTERVENTORIANo. MP-0713-2023 REALIZAR LA INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA ? VALLE DEL CAUCA, A TRAVES DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023	WSD	1,00	$84.771.184,00	19,00, 0,00	0,00	$84.771.184,00

Notas:
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. MP-0713-2023

SON: (cien millones ochocientos setenta y siete mil setecientos nueve pesos)
CUFE: 82d6f62a08b7a4afed2e6331e43b5229d372cf2fa83db0813fc685cd5554c101ac3982b1b66219d20b40fc5fe7d5c47b

Subtotal:	$84.771.184,00
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$16.106.525,00
Otro Otros tributos, tasas, contribuciones, y:	$0,00
Total:	$100.877.709,00

IMPUESTO	BASE	TARIFA	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$84.771.184,00	0.00%	$0,00
01 IVA	$84.771.184,00	19,00%	$16.106.525,00
ZZ Otro Otros tributos, tasas, contribuciones, y	$84.771.184,00	0.00%	$0,00

Firma Digital: fc+GcdH6YrAwIf+v+Wv3DTKWAyodE2LZWb9mW4bOfIP0mynRV7xvtziRZr57fnaZ uSdgN3LbI5R7TdtKS1onQrNsLace6IZ/HtQS6HzRvsMC35f3GI wTiZv+X33HAz3M oa+3+vk8DD8cBcEMSQa/szKz7tnYO9sgYw+VQggFTQ7wAjv1XOsAroPv92QN6J3Y 558Z4Zqs8fMv6Jm8iJ1SobDqYnKeqpWr4FH i/C2C5+YVGtG4Kol0nBgsegaaBjVP +8K5GiXKcre3q/Yu0CxuvRSZ7ZCUX/pquzxbY7l/8lq3MLikiy8YFoUtc7YKInsn Gzowm7c8lOFsO5sglK8H uQ==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-05, 03:50:26 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1053282648

Periodo Cotización: abril de 2023 **Periodo Servicio:** abril de 2023

PAGADO 05/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-01-04, 05:27:30 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051537485

Periodo Cotización: enero de 2023 **Periodo Servicio:** enero de 2023

PAGADO 04/01/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-02-02, 03:28:41 PM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1051551366

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 02/02/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-15, 09:17:33 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1052288263

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 09/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	EDUARDO CARDENAS		
Documento	CC16254057	**Dirección**	CLL 12N 4N 17 OF 610
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	5560163
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	CALI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	POSITIVA DE SEGUROS

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 16254057	EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	57	02																	0	0	30	30	0	(NIN-AF) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS018) S.O.S EPS	$ 1.500.000	$ 187.500	6,960	$ 1.500.000	$ 104.400	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900

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
$ 0	$ 1.500.000	$ 1.500.000	$ 0	$ 0	$ 187.500	$ 104.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 291.900	$ 0	$ 291.900

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!

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-04	2023-04	I	24/04/2023	67038363	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-04	2023-04	I	24/04/2023	67038363	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-01	2023-01	I	23/01/2023	64793326	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-01	2023-01	I	23/01/2023	64793326	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-02	2023-02	I	28/02/2023	65509696	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ		kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-02	2023-02	I	28/02/2023	65509696	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ	kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-03	2023-03	I	16/03/2023	66336406	$381.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	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
230301	Porvenir	800224808-8	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	50.500				50.500	0	0	50.500			505	50.500	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	50.500	50.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	381.100	381.100

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	16700426	JUAN CARLOS NARANJO RAMIREZ		kl. 6 Via la buitrera callejon los pinos	6685524	tuarek0564@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		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	
2023-03	2023-03	I	16/03/2023	66336406	$381.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	16700426	NARANJO RAMIREZ JUAN CARLOS	57	0			N																	230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS010	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	4	50.500		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 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1943701769	9446016155	I	2023/02/10	2023/03/01	BANCO CAJA SOCIAL	19	$344,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	1077012347	ROMO LIESELY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	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**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,600	$4,200	$0	$189,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$185,600	$4,200	$0	$189,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,100	$200	$0	$6,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,100	$200	$0	$6,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$3,300	$0	$148,300
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$3,300	$0	$148,300
TOTAL				**1**	**$336,700**	**$7,700**	**$0**	**$344,400**

2023/03/02 11:07 AM

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 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1947206378	9447458259	I	2023/03/10	2023/03/02	BANCO CAJA SOCIAL	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
1	CC	1077012347	ROMO LIESELY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	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**

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/03/02 11:23 AM

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1882772245	9445988335	I	2023/01/12	2023/01/26	BANCO CAJA SOCIAL	14	$295,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO									NOVEDADES																														
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas Laboradas	Extranjero	Temp. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vc
1	CC	1077012347	ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes	0	No	No																														

Total Afiliados(1)

							SALARIO			PENSION													SALUD					
:t	Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UPC
							$ 1.000.000	No		PORVENIR	30	$ 1.000.000	16%	SIN RIESGO	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000		NUEVA E.P.S.	30	$ 1.000.000	12,5%	$ 125.000	$
																					$ 160.000						$ 125.000	

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES									
	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
0	$ 125.000			0	$ 0	0%	$ 0	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	30	$ 1.000.000	0,522%	1	$ 5.300	0	$ 0	0%	$ 0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	No
	$ 125.000						$ 0						$ 5.300				$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2022-12	2022-12	1882772245	9445988335	I	2023/01/12	2023/01/26	BANCO CAJA SOCIAL	14	$295,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$160,000	$2,600	$0	$162,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$160,000	$2,600	$0	$162,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$5,300	$100	$0	$5,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$5,300	$100	$0	$5,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$125,000	$2,000	$0	$127,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$125,000	$2,000	$0	$127,000
TOTAL				1	$290,300	$4,700	$0	$295,000

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 1077012347		ROMO LOPEZ LIESELY KARINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 27A 15B 11	PALMIRA-VALLE	2834182	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		9448679874	I	2023/04/14			0	

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	1077012347	ROMO LIESELY	230301	30	$1,160,000	$185,600	EPS037	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**

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
PORVENIR	230301	800,224,808	8	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
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				1	$336,700	$0	$0	$336,700

2023/05/12 02:55 PM

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1893803577	9445231042	I	2023/02/17	2023/02/01	BANCO AV VILLAS	0	$203,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	27	$1,044,000	$130,500		0	$0	$0	14-11	27	$1,044,000	$72,700	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,044,000	$130,500			$0	$0			$1,044,000	$72,700		$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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-01	2023-01	1893803577	9445231042	I	2023/02/17	2023/02/01	BANCO AV VILLAS	0	$203,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$72,700	$0	$0	$72,700
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$72,700	$0	$0	$72,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$130,500	$0	$0	$130,500
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$130,500	$0	$0	$130,500
TOTAL				**1**	**$203,200**	**$0**	**$0**	**$203,200**

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1973422857	9447858893	I	2023/03/17	2023/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

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)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-02	2023-02	1973422857	9447858893	I	2023/03/17	2023/03/16	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$225,800**	**$0**	**$0**	**$225,800**

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	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	2019810998	9448939506	I	2023/04/21	2023/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

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)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	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	2019810998	9448939506	I	2023/04/21	2023/04/12	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$225,800**	**$0**	**$0**	**$225,800**

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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2076033492	9450369582	I	2023/05/18	2023/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

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)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$0	$0
1	CC	16652780	TORRES HECTOR		0	$0	$0	EPS018	30	$1,160,000	$145,000		0	$0	$0	14-11	30	$1,160,000	$80,800	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$0	$0			$1,160,000	$145,000			$0	$0			$1,160,000	$80,800		$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 16652780		TORRES GARCIA HECTOR FABIO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	carrera25 # 47-60 apto 401	CALI-VALLE	2698176	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2023-04	2023-04	2076033492	9450369582	I	2023/05/18	2023/05/11	BANCO DAVIVIENDA	0	$225,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$80,800	$0	$0	$80,800
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$80,800	$0	$0	$80,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$145,000	$0	$0	$145,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	1	$145,000	$0	$0	$145,000
TOTAL				**1**	**$225,800**	**$0**	**$0**	**$225,800**

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2023-02-22, 03:41:54 PM **Tipo Planilla** I **Número Planilla** 60920130

Periodo Cotización 202301 **Periodo Servicio** 202301

Cliente:

PAGADA 2023-02-22

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA BOLAÑOS RIVERA				
Documento	CC 1112468699	**Dirección**	CL 10C SUR #4 S - 15		
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153602		
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	1
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA		
Representante Legal		**Identificación**			

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1112468699		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	57	00					BOLAÑOS RIVERA JESSICA	76364000 - 76		VALLE DEL CAUCA

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	30	30	30	30			$ 1.350.000	230301		16 %	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 0	$ 0	EPS010		12,5 %	$ 1.350.000	$ 168.800	$ 0	14-11	5	6,960 %	$ 1.350.000	$ 94.000	CCF57	0,6 %	$ 1.350.000	$ 8.100	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
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	ARL SURA	COMFANDI	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 216.000	$ 0	$ 0	$ 168.800	$ 94.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-03-22, 09:06:08 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 61588128

Periodo Cotización: febrero de 2023 **Periodo Servicio:** febrero de 2023

PAGADO 21/03/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA BOLAÑOS RIVERA		
Documento	CC1112468699	**Dirección**	CL 10C SUR #4 S - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153602
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112468699	JESSICA BOLAÑOS RIVERA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.350.000	$ 216.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.350.000	$ 168.800	6,960	$ 1.350.000	$ 94.000	(CCF57) COMFANDI	$ 1.350.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

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
$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 168.800	$ 94.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900	$ 0	$ 486.900

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.

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2023-04-20, 10:49:36 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 62836082

Periodo Cotización: marzo de 2023 **Periodo Servicio:** marzo de 2023

PAGADO 20/04/2023

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	JESSICA BOLAÑOS RIVERA		
Documento	CC1112468699	**Dirección**	CL 10C SUR #4 S - 15
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	3153602
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	JAMUNDI	**Departamento**	VALLE DEL CAUCA
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	ARL SURA

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 1112468699	JESSICA BOLAÑOS RIVERA	57	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 1.350.000	$ 216.000	(EPS010) EPS SURA	$ 1.350.000	$ 168.800	6,960	$ 1.350.000	$ 94.000	(CCF57) COMFANDI	$ 1.350.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900

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
$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 1.350.000	$ 216.000	$ 168.800	$ 94.000	$ 8.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 486.900	$ 0	$ 486.900

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.

DEPENDENCIA QUE EJECUTA EL CONTRATO	DIRECCIÓN DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
CONTRATO No.	MP-0713-2023
FECHA DEL CONTRATO	20/02/2023
CONTRATISTA	EDUARDO CÁRDENAS RODRÍGUEZ, identificado con Cedula de Ciudadania Nº 16.254.057 de Palmira.
OBJETO	REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA, A TRAVÉS DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023
SUPERVISOR	SILVIO STIVENS VALENCIA TOVAR - Director Gestion del Riesgo de Desastres
VALOR DEL CONTRATO	CIENTO NOVENTA MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS PESOS M/CTE. ($190.335.300)incluidos todos los tributos, costos directos e indirectos a que haya lugar con ocasión de su celebración y ejecución.
FORMA DE PAGO	EL MUNICIPIO DE PALMIRA pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, mediante acta de avance, según corresponda al porcentaje de ejecución. El Contratista deberá presentar cuenta de cobro y/o factura como condición ineludible para que se produzca el pago y acta de recibo a satisfacción de parte del Supervisor. Del mismo modo presentará pago de aportes a seguridad social integral y parafiscal según el caso. Dicho pago será causado de acuerdo a la disponibilidad que presente el PAC.
PLAZO DE EJECUCIÓN	20 de septiembre de 2023
FECHA INICIO	23/02/2023
NUMERO DE CP	1018
FECHA DE CP	23/02/2023
No. DE GARANTÍAS	Compañía: Seguros del Estado S.A Póliza No.45-44-101145760
FECHA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS	22/02/2023

En el Municipio de Palmira, a los 23 dias del mes de febrero de 2023, se reunieron SILVIO STIVENS VALENCIA TOVAR - Director de Gestión del Riesgo de Desastres, en calidad de Supervisor del

contrato, y EDUARDO CÁRDENAS RODRÍGUEZ, en su calidad de interventor, con el fin de dar inicio al contrato en referencia.

En constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que en ella intervinieron.

SILVIO STIVENS VALENCIA TOVAR
Supervisor
Director Gestión del Riesgo de Desastres
C.C. No. 1.114.814.146

EDUARDO CÁRDENAS RODRÍGUEZ
C.C. No. 16.254.057 de Palmira
Contratista de Interventoría

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

1. No. CONTRATO	2. DATOS DEL INFORME		3. TIPO DE INFORME	4. DATOS DEL SUPERVISOR	
	2.1 No. Pago	2.2 Fecha del Pago		4.1 Nombre	4.2 Cargo
MP-713-2023	01	lunes, 15 de mayo de 2023	SUPERVISIÓN	SILVIO STIVENS VALENCIA TOVAR	DIRECTOR GESTION DEL RIESGO DE DESASTRES

5. DATOS DEL CONTRATO

5.1 Nombre del Contratista	5.2 Identificación	5.3 Fecha de Inicio	5.4 Fecha Final	5.5 Duración (Meses)	5.6 Ejecución (Meses)	5.7 Tiempo Ejecutado (%)
EDUARDO CARDENAS RODRIGUEZ	16.254.057	23-feb-2023	20-sep-2023	7,0	2,7	38,76%

5.8 Objeto del Contrato

REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL EN LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA CELEBRADOS CON OCASIÓN DE LA URGENCIA MANIFIESTA DECLARADA POR EL MUNICIPIO DE PALMIRA – VALLE DEL CAUCA, A TRAVÉS DEL DECRETO No. 011 DEL 16 DE ENERO DE 2023

5.9 Forma de Pago	5.10 Descripción	5.11 Valores	5.12 Duración (Meses)	5.13 Ejecución (Meses)	5.14 Tiempo Ejecutado (%)
EL MUNICIPIO DE PALMIRA pagará al CONTRATISTA el valor del contrato, mediante acta de avance, según corresponda al porcentaje de ejecución.	5.10.1 Contrato Inicial	$ 190.335.300	6,97	2,70	38,76%
	5.10.2 Adiciones al Contrato				
	5.10.3 Suspensiones al Contrato				
	5.10.4 Total Contrato + Adiciones	**$ 190.335.300**	**6,97**	**2,70**	**38,76%**
	5.10.5 Nueva Fecha Final				

7. DOCUMENTACIÓN ENTREGADA

7.1 No.	7.2 Documento	7.3 Documentos en la Carpeta Digital de la Dependencia	7.4 Entregados a la Dirección de Contratación	7.5 Entregados a la Secretaría de Hacienda
1	Radicado en la Secretaría de Hacienda	X		X
2	Orden de Pago (SIIF)	X		X
3	Acta de Recibo (SIIF) o Entrada Almacén	X		X
4	Minuta del Contrato (SIIF)	X	No Aplica	X
5	Acta de Inicio	X	No Aplica	
6	Informe de Actividades y soportes	X		No Aplica
7	Informe del Supervisor	X		No Aplica
8	Factura o Documento equivalente	X		
9	Pago Seguridad Social	X		
10	Certificación de Parafiscales	X		X
11	Certificación Bancaria	X	No Aplica	X

8. SEGUIMIENTO			
8.1 Item	**8.2 Actividades Generales**	**8.3 SI / NO**	**8.4 Observaciones**
1	Conoce y entiende los términos y condiciones del contrato	SI	El Contratista ha leído y entiende los términos y condiciones del contrato, NO se han materializado riesgos previstos en la matriz de riesgos del contrato, el contrato ha presentado un desarrollo normal y cordial entre las partes, el contratista organiza y administra el recibo de bienes y servicios establecidos en el contrato, el contratista está dando cumplimiento a los bienes y/o servicios establecidos en el contrato, el contratista presenta soportes de la ejecución contractual, durante el período del informe se desarrollaron reuniones de seguimiento.
2	Se ha materializado algún riesgo planteado en la matriz de riesgos del Contrato	NO	
3	Se han presentado controversias entre las partes	NO	
4	Se organiza y administra el recibo de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	SI	
5	Se ha presentado rechazo justificado de los bienes y/o servicios establecidos en los documentos del Contrato	NO	
6	Se ha presentado incumplimientos del proveedor o contratista al presentar los soportes correspondientes	NO	
7	Se ha solicitado informes y convocado a reuniones para el cumplimiento de la función de supervisor	SI	
8.5 Item	**8.6 Seguimiento Administrativo**	**8.7 SI / NO**	**8.8 Observaciones**
1	Se encuentra completo el expediente físico y electrónico con los informes previstos	SI	El expediente físico y electrónico del contrato se encuentra completo y al día, las garantías del contrato se encuentran al día, , se ha dado cumplimiento a la publicación de los documentos del contrato en el SIIF y en el SECOP, el contratista está cumpliendo con sus obligaciones en materia de seguridad social y salud en el trabajo, como también el cumplimiento de normas legales
2	Las pólizas y garantías del contrato se encuentran vigentes	SI	
3	Han solicitado los organismos de control informes y el contratista los ha presentado		
4	Se cargó en los tiempos, los documentos del Contrato en el SIIF y se garantizó el principio de publicidad	SI	
5	Se ha verificado el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de Seguridad Social, Seguridad y Salud en el Trabajo, Planes de Contingencia, Normas ambientales, Planes de Emergencia y cualquier otra norma aplicable al contrato	SI	
8.9 Item	**8.10 Seguridad y Salud en el Trabajo (Personas Naturales y Jurídicas)**	**8.11 SI / NO**	**8.12 Observaciones**
1	Aportó los elementos necesarios de protección personal para el desempeño de sus actividades	SI	el contratista está cumpliendo con la utilización de los elementos de protección personal necesarios, , , El contratista presentó novedades de accidente o incidentes de trabajo pero no aportó soportes
2	Aportó las certificaciones de competencias requeridas o necesarias para desarrollar las tareas de alto riesgo		
3	Aportó el permiso de trabajo para el desarrollo de las tareas de alto riesgo avaldo por SST		
4	Se recibieron reportes de accidentes e incidentes de trabajo	NO	
8.13 Item	**8.14 Seguridad y Salud en el Trabajo (Solo Personas Jurídicas)**	**8.15 SI / NO**	**8.16 Observaciones**
1	Aportó certificación de avance de la Resolución 1111 de 2017 (Plazos para implementar el SST), avalada por el SST	No Aplica	, ,
2	Aportó el Plan Anual de Trabajo	No Aplica	
3	Aportó el Plan Anual de Capacitaciones	No Aplica	
8.17 Item	**8.18 Seguimiento Técnico**	**8.19 SI / NO**	**8.20 Observaciones**
1	Se ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables	SI	El contratista ha dado cumplimiento a las normas técnicas aplicables al contrato, El contratista está cumpliendo con las condiciones ofrecidas en el contrato, El Contratista no ha hecho solicitudes de ajustes o cambios en las condiciones del contrato, El Contratista, durante el período del informe, hizo solicitudes o requerimientos técnicos (ver soporte adjunto), El Contratista, durante el período del informe, no ha presentado incumplimientos en los que se necesite aplicar las garantías del contrato
2	Se ha revisado que el contratista o su equipo cumpla las condiciones ofrecidas de acuerdo a lo previsto en el contrato	SI	
3	Se han requerido cambios o ajustes en las condiciones el contrato	NO	
4	Se han recibido solicitudes o requerimientos técnicos por parte del contratista y se han dado las recomendaciones respectivas.	SI	
5	El contrato ha tenido la necesidad de hacer efectivas las garantías	NO	

9. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL					
9.1 No.	9.2 Obligación Contractual	9.3 Actividad Desarrollada	9.4 Anexos o Sorpotes de Evidencia	9.5 Cumple	9.6 Observaciones
1	Requerir a los contratistas de obra el cronograma y plan de trabajo detallado, en el que se especifiquen las fechas de entrega de las actividades requeridas y aprobar dichos documentos en aras de dar inicio a las respectivas actividades. Realizar de manera conjunta con el contratista, las modificaciones necesarias para la ejecución efectiva de los contratos.	Actividad desarrollada una se firmo acta de inicio.	Acta numero 1, del Interventor con el contratista y supervision para dar inicio a la ejecucion de cada una de las obras.	SI	
2	Solicitar y recibir de Dirección de Gestión del Riesgo y el Desastre la información necesaria tanto para los contratos de obra como el de Interventoría como para el desarrollo de los contratos.	El contratist, para este caso el interventor, tiene acceso a toda la información ya que esta se encuentra cargada en el SECOPII, y la que no repose en esta plataforma debera ser solicitada por escrito ante la supervision.	N/A	SI	
3	Revisar y estudiar los documentos e información en general suministrados por el Jefe de la Sección, con el propósito de establecer criterios claros y precisos sobre el proyecto, de modo tal que pueda realizar de manera efectiva las labores encomendadas.	Se evidencia en cada uno de los informes presentados para soportar cada acta tramitada para pago.	N/A	SI	
4	Efectuar una visita al sitio donde se ejecutará el proyecto con los Contratistas con el fin de verificar sus condiciones y confirmar el inicio de las obras derivadas de la urgencia manifiesta.	Se evidencia en cada uno de los informes presentados para soportar cada acta tramitada para pago.	Ver informes de interventoria y revisar bitacora de trabajo en la cual se lleva registro (firmas) del personal que vista cada obra.	SI	
5	Verificar las cantidades de obra establecidas en el contrato a partir de la información suministrada, y presentar un informe sobre aspectos que repercutan en el normal desarrollo del contrato.7. Conocer los procedimientos internos de orden técnico, administrativo, legal, financiero y ambiental establecidos en la entidad para los contratos de Interventoría y de obra con el fin de realizar los trámites correspondientes eficaz y oportunamente.	Se evidencia en cada uno de los informes presentados para soportar cada acta tramitada para pago.	Ver informes de interventoria y actas de modificacion de cantidades de obra, balances en ceros y demas actas que se requieren según manual de contratacion para llevar a cabo las modificaciones a que haya lugar y mas por este tipo de contratos (contratos de urgencia manifiesta), los cuales se iniciaron sin estudios ni diseños y tubieron comnotaciones algidas en su inicio de ejecucion por la variabilidad climatica y dinamismo de las fuentes hidricas donde se desarrallan cada una de las obras (rio Nima, Aguaclara, quebrada los Naranjos y el rio Amaime).	SI	
6	Garantizar el cumplimiento de las especificaciones técnicas consignadas en la invitación, los estudios y diseños y demás normas y leyes vigentes según el caso. La calidad y ejecución de las obras deberán cumplir con lo ofertado en la propuesta entregada y seleccionada por la Entidad, conforme al cronograma pactado y aceptado por las partes.	Se evidencia en cada uno de los informes presentados para soportar cada acta tramitada para pago.	Informes de interventoria.	SI	
7	Revisar con el Contratista antes y durante la ejecución del contrato, las referencias topográficas (puntos topográficos, coordenadas y cotas), de tal forma que le permitan al constructor localizar adecuadamente el proyecto sobre el terreno. Exigirle al Contratista la permanencia de las referencias topográficas establecidas, su protección, traslado o reposición cuando sea necesario	Informes de topografia los cuales son parte integral de los informes de avance cuando hay lugar para ello, por ejemplo. Localizacion y replanteo, movimiento de tierras entre otras actividades como son el desarrollo de los diseños arquitectonicos y estructurales de cada una de las obras planteadas.	informes de topografia los cuales hacen parte integral de los informes de avance de obra.	SI	
8	Verificar que se cumpla con la calidad de las obras ejecutadas.	Informes de seguimiento de interventoria desarrollado para cada orden de pago.	Registro fotografico aportado en los inoformes y en los estudios y diseños aportados.	SI	

9	Efectuar ensayos de laboratorio, control de calidad de los materiales a partir de lo establecido en las especificaciones técnicas, control de la ejecución del proyecto, control de los métodos constructivos, controles topográficos de las secciones, localización y nivelación de los elementos estructurales (si para el caso aplica)	actividad pendiente por ejecutar una vez se de incio a las actividades de compactacion y fundicion de concretos.	N/A	NO	
10	En caso de incumplimiento se abstendrá de recibir la obra e informará por escrito a la Dirección en aras de que se inicien los respectivos trámites contractuales de incumplimiento, garantías, clausula penal etc.	No aplica para este caso.	N/A	NO	
11	Informar oportunamente sobre eventualidades que puedan surgir y que impliquen retraso en el desarrollo del contrato.	A la fecha no se evidencian	N/A	NO	
12	14. Presentar conjuntamente con el contratista de obra, las respectivas actas de avance de obra, Acta final de obra y el Acta de liquidación final con el fin de verificar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.	Informe de interventoria que avala cada uno de los pagos presentados por cada contratista de obra.	Informes anexos de interventoria en cada acta parcial de obra.	SI	
13	Cumplir con las obligaciones referidas al pago de aportes de seguridad social integral y aportes parafiscales, de acuerdo con lo establecido en la Ley 789 de 2002, el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes o complementarias, en materia de aportes a seguridad social y pago de parafiscales, vigentes a la fecha de presentación de la propuesta y durante la vigencia del contrato	presento las respectivas planillas de pago del personal que oferto como equipo de trabajo.	Ver Planillas de pago de seguridad social	SI	

10. SEGUIMIENTO FINANCIERO, CONTABLE, FISCAL Y JURÍDICO

10.1 Item	10.2 Seguimiento Financiero y Contable	10.3 SI / NO	10.4 Observaciones
1	Se hace seguimiento a la gestión financiera del contrato (Registro Presupuestal, Planeación de los pagos previstos y disponibilidad de caja)	SI	La revisión del avance financiero, se hizo al momento de la presentación de los documentos para el respectivo pago, La revisión de los documentos necesarios para el pago, se hizo al momento de la presentación de los respectivos documentos (ver soportes del pago), , El Contrato no presenta situaciones que afectan el valor total del contrato
2	Se hace revisión de los documentos necesarios para efectuar los pagos al contratista, incluyendo el recibo a satisfacción de los bienes y/o servicios objeto del contrato	SI	
3	Se ha hecho entrega de anticipos y se han amortizado en los terminos de la Ley y del contrato	No Aplica	
4	Se ha presentado modificaciones en la actividades que afecten el valor inicial del contrato	NO	

10.5 Estado fiscal del contrato

10.5.1 No.	10.5.2 Concepto	10.5.3 Ingresos	10.5.4 Egresos	10.5.5 Valor Total de Contrato + Adiciones	
1	10.5.2.1 Valor del contrato	$ 190.335.300			
2	10.5.2.2 Valor de las adiciones al contrato	$ -		$ 190.335.300	
3	10.5.2.3 Valores cancelados al contratista			10.5.6 Total Pagos al Contrato	La ejecución fiscal del Contrato va en un 53%, estando pendiente por pagar al Contratista la suma de: $ 89457591
4	10.5.2.4 Valor a pagar en la presente acta		$ 100.877.709		
5	10.5.2.5 Saldo por pagar al contratista		$ 89.457.591	$ 100.877.709	
6	10.5.2.6 Saldo a favor del municipio			10.5.7 % Avance	
	10.5.2.7 Sumas Iguales	**$ 190.335.300**	**$ 190.335.300**	**53,00%**	

10.5.8 Item	10.5.9 Seguimiento Jurídico	10.5.10 Cumple	10.5.11 Observaciones
1	El Seguimiento jurídico del contrato verifica que las actividades subcontratadas hayan sido autorizadas previamente por la Entidad. (En todo caso, de ser el ejecutor, no podrá Subcontratar el 100% de las Actividades)		

11. OBSERVACIONES

Considerando que a la fecha del presente Informe se encuentran parcialmente cumplidas y recibidas.

Teniendo en cuenta el contenido y el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato dejo constancia que no existe controversia alguna.

Para constancia de lo anterior se firma en Palmira a los **15** dias del mes de **Mayo** del año **2023**

SILVIO STIVENS VALENCIA TOVAR
SUPERVISOR