	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL	
	FORMATO INFORME ACTIVIDADES CONTRATISTA		
	Código: GAD-GCT-FM9	Versión: 01	Fecha de emisión: 2022/02/01

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO				
No. CONTRATO	1025-2023			
CONTRATISTA:	Yenny Paola Franco Gutiérrez		**NIT / C.C No. :**	52840840-3
OBJETO CONTRACTUAL:	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE EN EL PROCESO VISITAS DE INSPECCIÓN PARA LA DE OBTENCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN, LABORATORIO Y MANUFACTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS VIGILADOS POR EL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.			
VALOR DEL CONTRATO	VEINTITRES MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SEISCIENTOS VEINTIUN PESOS M/CTE ($23.374.621,00).			
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	2023-08-22		**PLAZO DE EJECUCIÓN DIAS**	127 días
FECHA DE INICIO:	2023-08-23		**FECHA DE TERMINACIÓN:**	2023-12-29
FECHA PERIODO DE PAGO.	**DE:**	2023-09-23	**HASTA:**	2023-10-22
PAGO NÚMERO:	**02**		**DEPENDENCIA:**	DIRECCIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLÓGICOS
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	**ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO** Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.			

2. OBLIGACIONES CONTRACTUALES			
No.	**OBLIGACIONES ESPECIFICAS**	**ACCIONES REALIZADAS**	**EVIDENCIAS**
1	Apoyar en el desarrollo de auditorías y certificaciones de Buenas Prácticas de Manufactura (BPM), Buenas Prácticas de Elaboración (BPE) y/o Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) a los establecimientos que fabriquen, procesen, envasen, analicen, importen, acondicionen, almacenen, distribuyan, comercialicen productos farmacéuticos, presten servicios de salud con medicamentos en seres humanos, que sean de competencia de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, apoyando así mismo la emisión del respectivo acto	Visitas de certificación BPx: 1. **DHL GLOBAL FORWARDING (COLOMBIA) S.A.** 25 al 28 de septiembre de 2023, certificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para proceso de dispensación y muestreo. 2. **LABORATORIOS SANDERSON S.A.** 02 al 06 de octubre de 2023. renovación de la certificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) y certificación en Buenas Prácticas de Laboratorio (BPL) por convalidación.	Radicados Invima Nos./Actas generadas/archivo en expedientes: 1. 20221037010 del 28/03/2022, Acta de inspección del 28 de septiembre de 2023, expediente EXP. 2310. 2. 20191165975 del 27-08-2019, Acta de inspección del 06 de octubre de 2023, expediente 165E. 3. 20221124965 del 23-06-2022. 4. 20221182732 del 16/08/2022 Acta del 20 de octubre de 2023, expediente 1736S.

	administrativo que otorga la certificación de BPx.	3. **ANGLOPHARMA S.A.** 09 al 12 de octubre de 2023. Certificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM). 4. **CLINICA DE ONCOLOGIA ASTORGA – GRUPO ONCOLOGICO INTERNACIONAL S.A.** 17 al 20 de octubre. Renovación de la certificación de Buenas Prácticas de Elaboración. (BPE).	
2	Apoyar la ejecución de las auditorias de verificación de requerimientos y/o revisión documental de verificación de requerimientos de la certificación en Buenas Prácticas, que se necesiten por la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos, con el fin de cumplir con las condiciones de acuerdo a los requisitos establecidos en la normatividad vigente.	No fueron asignados.	N.A.
3	Apoyar en el diligenciamiento de las bases de datos, aplicativos y sistemas de información, establecidos en el Grupo Técnico de Medicamentos de la Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos.	Se diligencia el aplicativo de BPM establecimientos certificados en BPx: 1. **DHL GLOBAL FORWARDING (COLOMBIA) S.A.** certificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM) para proceso de dispensación y muestreo. 2. **ANGLOPHARMA S.A.** Certificación en Buenas Prácticas de Manufactura (BPM).	Expediente actualizado en el aplicativo de BPM establecimientos certificados en BPx : 1. 2310. Ingreso de la información al Share Point de Visitas cumple condicionado. 2. Consecutivo Nro. 93.
4	Generar los documentos consecuentes de la realización de visitas de certificación de Buenas Prácticas correspondientes.	Visitas de certificación BPx: 1. **DHL GLOBAL FORWARDING (COLOMBIA) S.A.** Acta del 28 de septiembre de 2023. 2. **LABORATORIOS SANDERSON S.A.** Acta del 06 de octubre de 2023. 3. **ANGLOPHARMA S.A.** Acta del 12 de octubre de 2023. 4. **CLINICA DE ONCOLOGIA ASTORGA – GRUPO ONCOLOGICO INTERNACIONAL S.A.** Acta del 20 de octubre. Resoluciones de BPx:	Se archivan las actas de inspección en los expedientes respectivos: 1. 2310. Se archivan copias de las actas en carpeta física ubicada en piso 4 del Grupo Técnico de Medicamentos, marcada como *“consecutivo de actas septiembre 2023 / octubre 2023”*.

		1. **VICENTE SCAVONE & CIA S.A.E** Resolución 2023045794 de fecha 29/09/2023.Por la cual se concede las BPM para la fabricación de productos biológicos. 2. **JAMES BROWN PHARMA C.A** Resolución 2023045946 de fecha 02/10/2023.Por la cual se concede las BPM de Manufactura Farmacéutica.	
5	Apoyar en la solución de las inquietudes y/o peticiones presentadas por los usuarios a través de los distintos canales del Instituto, con relación al procedimiento de auditorías de certificación y trámites asociados, aportando los soportes correspondientes.	Atención de: 1. Revisión filtros correspondencia de compañeros GTM: 3 2. Atención al usuario: 1 3. Proyección de correspondencia y derechos de petición: 7	Radicados Invima Nos.: 1. 20231203982, 20231216319, 20231248941. 2. Formato de atención a usuario - registro de reunión 13-10-2023 11:40 Cita N° 39001. SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. SEDE U. FONTIBON. 3. 20231202302, 20231243821, 20231244410, 20231260258, 20231249206, 20231249596, 20231254967.
6	Brindar apoyo en la elaboración de los lineamientos técnicos, guías y formatos relacionados con las buenas prácticas de manufactura, de laboratorios y de elaboración.	No fueron asignados.	N.A.
7	Asistir a los diferentes comités que se requieren con relación al procedimiento de auditorías de certificación que le sean asignados.	No fueron asignados.	N.A.

Certifico que cumplí a cabalidad las actividades del objeto contractual arriba descritas.

3. VIAJES O DESPLAZAMIENTOS (CUANDO APLIQUE)

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté ante el supervisor del contrato un informe sobre las actividades realizadas. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor, se constituye en soporte de la legalización de los desplazamientos realizados y forma parte integral del presente Informe de ejecución contractual, el cual relaciono así:

ITEM	No. AUTORIZACIÓN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHAS DE DESPLAZAMIENTOS	
			INICIO	FINALIZACIÓN
01	3000-0952-2023	BOGOTA – SANTIAGO DE CHILE, CHILE	01-10-2023	07-10-2023
02	3000-1004-2023	BOGOTA – MEDELLIN, ANTIOQUIA	17-10-2023	20-10-2023

4. CUMPLIMIENTO FRENTE A LA OBLIGACIÓN DE SEGURIDAD SOCIAL

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: fotocopia o en medio magnético de la planilla, recibo de pago de aportes a salud, pensiones y ARL, correspondiente al mes de SEPTIEMBRE del año 2023:

Pago No.	Valor de honorarios	Base de cotización	No. días base de cotización	Valor Pago correspondiente EPS, Pensión y ARL	No. Planilla	Planilla Expedida por (operador)
01	$ 5´521.564	$ 2.208.625	30	$ 641.100	70143784	Compensar/ mi planilla
01	$ 5´521.564	$ 2.208.625	30	$ 641.100	71187263	Compensar/ mi planilla

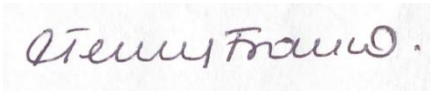
5. BALANCE FINANCIERO

Valor total del contrato	$ 23´374.621
Valor ejecutado a la fecha (incluyendo el periodo actual).	$ 11´043.128
Saldo del contrato	$ 12´331.493

6. PUBLICACION EN LA PLATAFORMA SECOP II LAS CERTIFICACIONES DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO, INFORMES Y SOPORTES CORRESPONDIENTES

NÚMERO DE PAGO CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES PUBLICADOS	PUBLICACIÓN EN SECOP II	
	SI	NO
01	X	
02	X	

Atentamente,



Firma
Nombres y apellidos del contratista: Yenny Paola Franco Gutiérrez
Contratista
C.C. No. 52840840

Recibí a satisfacción:



Nombres y Apellidos: ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO
Cargo: Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dependencia: DIRECCION DE MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS BIOLOGICOS
Supervisor(a) Contrato 1025 de 2023.

	GESTIÓN ADMINISTRATIVA	GESTIÓN CONTRACTUAL
invima	**FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO PARA PAGO E INFORME DE SUPERVISIÓN**	
	Código: GAD-GCT-FM24 / Versión: 01	Fecha de emisión: 2022-02-01

1. DATOS GENERALES

CONTRATISTA	**YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ**	**NIT/ CC No.**	52840840
CORREO ELECTRÓNICO	jfrancog@invima.gov.co	**TELÉFONO**	3167709951
TIPO DE CONTRATO	Contrato de Prestación de Servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión	**(En caso de Otro tipo de Cto indique cuál)**	
No. CONTRATO	No. 1025 DE 2023	**TERMINO DE EJECUCIÓN**	2023-12-29
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES PARA APOYAR TÉCNICAMENTE EN EL PROCESO VISITAS DE INSPECCIÓN PARA LA DE OBTENCIÓN DE CERTIFICACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS DE ELABORACIÓN, LABORATORIO Y MANUFACTURA DE LOS ESTABLECIMIENTOS Y PRODUCTOS VIGILADOS POR EL INSTITUTO, DE ACUERDO CON LAS NORMAS Y PROCEDIMIENTOS VIGENTES.		

FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**2023-08-22**	**FECHA DE INCIO**	**2023-08-23**	**FECHA DE TERMINACIÓN**	**2023-12-29**

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$ 23.374.621,00**	**SALDO ANTERIOR DEL CONTRATO**	**$ 17.853.057**	**VALOR A PAGAR**	**$ 5.521.564,00**
NUEVO SALDO DEL CONTRATO	**$ 12.331.493**	**VALOR PAGADO**	**11.043.128**	**No. PAGO QUE SE CERTIFICA**	**(PAGO 02)**
TIPO DE PAGO	PARCIAL	**FACTURA / CUENTA N°.**	**NA**	**PERIODO OBJETO DE PAGO**	**(23 de septiembre del 2023 al 22 de octubre del 2023)**
BANCO	**DAVIVIENDA**	**TIPO DE CUENTA**	Ahorros	**No DE CUENTA**	488430879871

2. OBSERVACIONES DEL CONTRATO

(Indicar las adiciones, prórrogas, modificaciones, suspensiones, etc., que haya tenido el contrato. También podrá indicar lugar de ejecución y área de intervención cuando sea el caso)

3. SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES

En mi calidad de supervisor (a) del contrato, luego de revisar y analizar las actividades realizadas por el contratista, certifico el cumplimiento a satisfacción de las obligaciones contractuales para el presente pago y de la entrega de los soportes que lo acreditan:

Señale los documentos o soportes adjuntos al presente formato

Informe de actividades	SI		**Facturas**	N/A	
Pago Parafiscales	NO		**Ingreso a Almacén**	N/A	
SGSSI	SI		**Documentos a cargo**	N/A	
Carné	NO		**Otros. Cuales?**	N/A	

indique las observaciones respectivas

4. RELACIÓN DEL PAGO APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

NÚMERO DE PLANILLA	**71187263**

ITEM	PERIODO DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD
SALUD	sep-23	2023-10-09	$ 276.100	COMPENSAR EPS
PENSIÓN	sep-23	2023-10-09	$ 353.400	PROTECCIÓN
ARL	sep-23	2023-10-09	$ 11.600	POSITIVA SEGUROS

Nota: Los parafiscales corresponden a Sena, ICBF, Caja de compesación según el caso; SGSSI que corresponde a salud, pensión y riesgos laborales. ***Se debe anexar los pagos o planillas.***

5. INFORME PARCIAL DE LA EJECUCIÓN CONTRACTUAL

(El supervisor deberà realizar un informe respecto de la ejecuciòn del contrato en la casilla correspondiente al tipo de contrato)

En mi calidad de Supervisor del contrato de prestación de servicios personales aqui relacionado, CERTIFICO:

1. Que El Contratista cumplió a cabalidad las obligaciones contractuales pactadas.
2. Que he verificado el pago de los aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social realizados por el contratista por los ingresos recibidos en el mes anterior por medio de la planilla PILA relacionada en el presente informe y que los mismos han sido liquidados de conformidad con las normas vigentes.
3. Que El Contratista desarrolló las actividades descritas en el informe de actividades, correspondiente al período de cobro, objeto de la presente certificación.

En caso de no cumplir con las obligaciones establecidas en el contrato el supervisor debe tener en cuenta el numeral 22 y siguientes del Manual de Supervisión e Interventoria GAD-GCT-MN2 y el numeral 7.8 del Manual de Contratación GAD-GCT-MN1.

Fecha de expedición de la presente certificación:	**AAAA**	**MM**	**DD**	
	2023	10	23	



ELDY YOHANA NEIRA PRECIADO
Coordinadora Grupo Técnico de Medicamentos y Productos Biológicos
Dirección de Medicamentos y Productos Biológicos

Recepción por parte del Grupo Financiero y Presupuestal	
Nombre	
Fecha de revisado:	AAAA-MM-DD
Consecutivo:	

NOTA 1. Los supervisores deberán allegar los informes y toda la documentación que se deriven de la ejecución del presente contrato al expediente contractual.
NOTA 2. Los supervisores una vez se cumpla el plazo de ejecución del contrato, deberán elaborar el informe final de supervisión, de acuerdo con lo señalado en el manual de Interventoría y Supervisión GAD-GCT-MN2.

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	52840840	YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ	TR 32 A 34 28 TORRE 2 APTO 201	9003412	jpfranco21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	09/10/2023	71187263	$685.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	276.100	0		0		0	0	0	0	276.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	353.400	0	0	0	0	0	0		353.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	11.600				11.600	0	0	11.600			116	11.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	44.200	0	0	44.200	1

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	276.100	276.100
Pensión	1	353.400	353.400
Riesgos Laborales	1	11.600	11.600
CCF	1	44.200	44.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	685.300	685.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52840840	YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ		TR 32 A 34 28 TORRE 2 APTO 201	9003412	jpfranco21@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-09	I	09/10/2023	71187263	$685.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52840840	FRANCO GUTIERREZ YENNY PAOLA	59	0			N																	230201	2.208.625	353.400	0	0	0	0	EPS008	2.208.625	276.100	14-23	2.208.625	1	11.600	CCF24	2.208.625	44.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ**, identificada con **CC** número **52840840**, aportó por el empleado **YENNY PAOLA FRANCO GUTIERREZ** identificado(a) con **CC** número **52840840** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, para los periodos de pensión comprendidos entre 02 - 2023 y 09 - 2023 de la siguiente forma.

CODIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO
EPS008	Compensar EPS	3															0		30	$2,208,625	0.12500	$276,100	$0	$0	Febrero - 2023	65196452	03/03/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	3															0		30	$2,208,625	0.16000	$353,400	$0	$0	Febrero - 2023	65196452	03/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	A	0	$0	0.00000	$0	$0	$0	Febrero - 2023	66134554	07/03/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0	C	30	$2,208,625	0.00522	$11,600	$0	$0	Febrero - 2023	66134554	07/03/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59	C														0		30	$2,208,625	0.02000	$44,200	$0	$0	Marzo - 2023	66135054	03/04/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59	C														0		30	$2,208,625	0.12500	$276,100	$0	$0	Marzo - 2023	66135054	03/04/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59	C														0		30	$2,208,625	0.00522	$11,600	$0	$0	Marzo - 2023	66135054	03/04/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59	C														0		30	$2,208,625	0.16000	$353,400	$0	$0	Marzo - 2023	66135054	03/04/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$2,208,625	0.02000	$44,200	$0	$0	Abril - 2023	67317459	05/05/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,208,625	0.12500	$276,100	$0	$0	Abril - 2023	67317459	05/05/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,208,625	0.00522	$11,600	$0	$0	Abril - 2023	67317459	05/05/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$2,208,625	0.16000	$353,400	$0	$0	Abril - 2023	67317459	05/05/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$2,208,625	0.02000	$44,200	$0	$0	Mayo - 2023	68100240	08/06/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,208,625	0.12500	$276,100	$0	$0	Mayo - 2023	68100240	08/06/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,208,625	0.00522	$11,600	$0	$0	Mayo - 2023	68100240	08/06/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$2,208,625	0.16000	$353,400	$0	$0	Mayo - 2023	68100240	08/06/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59															0		30	$2,208,625	0.02000	$44,200	$0	$0	Junio - 2023	68873752	04/07/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59															0		30	$2,208,625	0.12500	$276,100	$0	$0	Junio - 2023	68873752	04/07/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59															0		30	$2,208,625	0.00522	$11,600	$0	$0	Junio - 2023	68873752	04/07/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59															0		30	$2,208,625	0.16000	$353,400	$0	$0	Junio - 2023	68873752	04/07/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre**de **2023**

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$2,208,625	0.02000	$44,200	$0	$0	Julio - 2023	69632867	03/08/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59														0		30	$2,208,625	0.12500	$276,100	$0	$0	Julio - 2023	69632867	03/08/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$2,208,625	0.00522	$11,600	$0	$0	Julio - 2023	69632867	03/08/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	$2,208,625	0.16000	$353,400	$0	$0	Julio - 2023	69632867	03/08/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$2,208,625	0.02000	$44,200	$0	$0	Agosto - 2023	70143784	15/08/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59														0		30	$2,208,625	0.12500	$276,100	$0	$0	Agosto - 2023	70143784	15/08/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$2,208,625	0.00522	$11,600	$0	$0	Agosto - 2023	70143784	15/08/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	$2,208,625	0.16000	$353,400	$0	$0	Agosto - 2023	70143784	15/08/2023	NO
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	59														0		30	$2,208,625	0.02000	$44,200	$0	$0	Septiembre - 2023	71187263	09/10/2023	NO
EPS008	Compensar EPS	59														0		30	$2,208,625	0.12500	$276,100	$0	$0	Septiembre - 2023	71187263	09/10/2023	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59														0		30	$2,208,625	0.00522	$11,600	$0	$0	Septiembre - 2023	71187263	09/10/2023	NO
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	59														0		30	$2,208,625	0.16000	$353,400	$0	$0	Septiembre - 2023	71187263	09/10/2023	NO

PAGADA

El presente certificado se expide a los **23** días del mes **Octubre** de **2023**

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