INFORME DE ACTIVIDADES

INFORME DE ACTIVIDADES No.	#6	FECHA INFORME	30-11-2023
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
No DEL CONTRATO Y FECHA	**1001.84.1239.2023**		
VALOR DEL CONTRATO	23.400.000		
CONTRATANTE	ALCALDIA DE YOPAL		
CONTRATISTA	MIGUEL ANGEL TORRES FORERO		
No. DE IDENTIFICACION	**1.118.535.764**		
PLAZO DE EJECUCION	OCHO (8) MESES Y VEINTE (20) DIAS		
SUPERVISOR	**OFELIA FERNANDEZ GOMEZ**		
FECHA DE INICIO	2023-03-29		
FECHA DE TERMINACIÓN	**2023-12-18**		
PERIODO DEL INFORME	**Del 29 de agosto del 2023 al 28 de septiembre del 2023**		
OBJETO DEL CONTRATO	**REALIZAR ACTIVIDADES DE DESARROLLO DEPORTIVO Y CULTURAL PARA FORTALECER LA VISIBILIZACION DE LOS DERECHOS DE LA POBLACION OSIGD DE YOPAL**		

ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL PERIODO

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
ACTIVIDAD 1. Gestionar espacios que fomenten el desarrollo social y deportivo en beneficio de la población OSIGD, con entidades públicas o privadas del municipio de Yopal.	1.1. El día 08 de septiembre apoyé en la articulación entre la Secretaría de Integración, Desarrollo Social y Mujer de la Gobernación de Casanare y la Agencia Pública de Empleo SENA la realización de un taller denominado "Preparación de la vida laboral y emprendimiento" donde se orienta a los asistentes sobre la correcta elaboración de la Hoja de vida, la oferta del fondo Emprender también se inscriben los y las presentes en la Bolsa pública de empleo SENA. Este taller se dio en las instalaciones de la agencia pública de empleo Yopal. 1.2. El día 14 de septiembre en el salón Rojo del Hotel Tequendama realicé socialización en el conversatorio "Colombia igualitaria, diversa y libre de discriminación desde los territorios profundos" donde se realizó énfasis sobre la radiografía en mi experiencia como activista y formulador ciudadano del proyecto/programa OSIGD de Yopal trata sobre la realidad de la población OSIGD-LGBTIQ residente en Casanare, las limitaciones que	1.1.1. Fotos Reunión 1.1.2. Enlace convocatoria Facebook 1.1.3. Flyer convocatoria 1.2.1. Fotos Jornada 1.2.2. Compromiso permanencia

INFORME DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
	perpetúan violencias y discriminaciones en el territorio. En este espacio se propició diálogo con el Gobierno Nacional validando la necesidad de continuar con asistencias técnicas territoriales que tengas como propósito, el desarrollo social y productivo de la comunidad LGBTI del Casanare. 1.3. Brinde asistencia para el correcto diligenciamiento de (6) fichas de caracterización sociodemográficas OSIGD Yopal.	1.3.1. Relación grupos caracterizados
ACTIVIDAD 2. Brindar asistencia en la preparación de actividades culturales que fortalezcan la participación de la población OSIGD, relacionadas en el programa Yopal inclusivo seguro con enfoque de derechos.	2.1. El día 30 de agosto en las instalaciones de la Secretaria de Desarrollo Social brindé asistencia para el desarrollo de la reunión con la representante departamental sector Transgénero Yenifer Maia Castillo donde se organiza agenda para la realización de actividades tendientes a fortalecer y visibilizar el sector de chicas transgénero actualmente residentes en la ciudad de Yopal 2.2. El 1 de septiembre se adelantó reunión de trabajo donde se brindó asistencia en la preparación y articulación de actividad de encuentro deportivo con la líder Luz Mila Vanegas donde se logra la concertación para la proyección actividad para el mes de septiembre.	2.1.1. Registros fotográficos 2.1.2. Acta de reunión 2.2.1. Acta reunión
ACTIVIDAD 3. Asistencia, orientación y consolidación de encuentros participativos para la visibilización y reconocimiento de derechos de la comunidad OSIGD.	3.1 El día 5 de septiembre mediante correo electrónico atendiendo la solicitud realizada vía telefónica por la lideresa Yenifer Maia Castillo, allego documento denominado "Generalidades y necesidades sector transgénero residente en la ciudad de Yopal" como apoyo técnico en su participación del Primer Encuentro Nacional Mujeres Transgénero aclarando que la información contenida en este escrito fue tomada de diferentes documentos y archivos del programa OSIGD de Yopal. 3.2 Los días 14, 15 y 16 del mes septiembre consolidamos participación en la ciudad de Bogotá de la primera cumbre nacional LGBT de Colombia donde en compañía de (8) representantes y activistas del Casanare donde en articulación con el Ministerio del Interior impulsamos la realización de la Primera Convención Nacional LGBTIQ+ como escenario de encuentro, diálogo e interlocución entre la más variadas y diversas expresiones sociales, políticas y culturales de SSLGBTIQ+ de todo el territorio nacional.	3.1.1. Correo Electrónico 3.1.2. Copia documento 3.1.3. Correo invitación 3.1.4. Fotos Encuentro

ACTIVIDAD No	EJECUCION	EVIDENCIAS
	Esta Convención es resultado de la incidencia política de los procesos organizativos por posicionar una agenda en la dinámica institucional. Los SSLGBTIQ+ requieren acompañar y verificar la implementación del Plan de Nacional de Desarrollo 2022-2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida" como apuesta del Gobierno Nacional para sentar las bases para que el país se convierta en un líder de la protección de la vida a partir de la construcción de un nuevo contrato social que propicie la superación de injusticias y exclusiones históricas, la no repetición del conflicto, puesto que este plan de desarrollo definió entre los actores diferenciales para el cambio a las personas de los SSLGBTIQ+ y, de esta manera avanzar hacia una sociedad inclusiva, libre de estereotipos, estigmas y discriminación mediante la actualización de instrumentos administrativos de política pública para la garantía de derechos de los SSLGBTIQ+. 3.3 El día 19-09-2023 siendo las 10:00am, frente al palacio municipal reconozco un joven, quien participo de algunas actividades adelantadas en el programa OSIGD de Yopal en años anteriores, dicho joven se encontraba desorientado, descontrolado, en estado psicótico por consumo de sustancias psicoactivas, le brinde bebida y desayuno mientras volvía en sí, charlando con Fabian se acordó del número de la abuela materna quien es una adulta mayor y residente en la ciudad; ella me manifiesta vía telefónica que por casualidad la mama del joven la señora residente en la ciudad de Bogotá se encontraba de visita en Yopal y me facilito el número de celular la llame encontrado mucha disposición en venir al encuentro de Fabian pues llevaba más de 2 meses sin saber del paradero del mismo, atendiendo las recomendaciones lo llevamos al hospital HOROK para la valoración médica donde fue hospitalizado y se encuentra a la espera de las valoraciones correspondientes. Solicitamos de manera urgente activar las diferentes rutas de asistencia social y salud mental para atención oportuna de este joven	

ACREDITACION PAGOS APORTES A LOS SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL			
Tipo de aporte	**Planilla No**	**Mes al que corresponde el aporte**	**Valor Pagado**
SALUD	71887449	2023-08	154.100
PENSION	71887449	2023-08	197.200
ARL	71887449	2023-08	6.500

INFORME DE ACTIVIDADES

SALUD	71887472	2023-09	148.200
PENSION	71887472	2023-09	189.600
ARL	71887472	2023-09	6.300
SALUD	72509744	2023-10	145.000
PENSION	72509744	2023-10	185.600
ARL	72509744	2023-10	6.100

DECLARACIÓN: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.

OBSERVACIONES Y/O ANEXOS	
Nombre Contratista: Miguel Angel Torres Forero **Identificación: 1118535764**	**Firma:**

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES

Ofelia Fernández Gómez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 68301078, actuando en mi calidad de supervisor del Contrato descrito al inicio del presente documento, certifico que, de acuerdo con las obligaciones pactadas en el contrato, el contratista ha cumplido con la ejecución de cada una de las actividades del contrato, tal y como se describe en el presente informe.

Así mismo certifico que el (la) contratista se encuentra al día con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral de conformidad con la normatividad que rige la materia, tal y como se acredita en los soportes de liquidación de planilla y pago que se anexan para realizar el pago del acta parcial, acta parcial No. [6] del contrato, los cuales han sido verificados por el suscrito.

Por lo tanto, se solicita a la secretaria de Hacienda hacer el pago correspondiente al contratista.

Nota: Este campo aplica siempre y cuando exista un contrato de apoyo a la supervisión, de lo contrario no diligenciar	
FIRMA	**FIRMA**
NOMBRE:	**NOMBRE: OFELIA FERNANDEZ GOMEZ**
CARGO:	**CARGO: Profesional universitario**
APOYO A LA SUPERVISIÓN	**SUPERVISOR DEL CONTRATO**

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	1118535764	MIGUEL ANGEL TORRES FORERO	cll 16 16 17 11	6341138	MULTISERVICIOSYOPAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	YOPAL	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-08	I	14/11/2023	71887449	$357.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145,000	0		0		0	60	9,100	0	154,100	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
230301	Porvenir	800224808-8	185,600	0	0	0	0	60	11,600	0	197,200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Nota Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6,100				6,100	60	400	6,500			61	6,500	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 IOE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145,000	154,100
Pensión	1	185,600	197,200
Riesgos Laborales	1	6,100	6,500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336,700	357,800

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	1118535764	MIGUEL ANGEL TORRES FORERO	cll 16 16 17 11	6341139	MULTISERVICIOSYOPAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	YOPAL	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	
2023-08	2023-08	I	14/11/2023	71807449	$357.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suspensión	IGE	IRET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario a 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	1118535764	TORRES FORERO MIGUEL ANGEL	59	0			N																	230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS037	1,160,000	145,000	14-23	1,160,000	1	6,100		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	1118535764	MIGUEL ANGEL TORRES FORERO		cll 16 16 17 11	6341138	MULTISERVICIOSYOPAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente			CASANARE	YOPAL		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	07/11/2023	71687472	$344,100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145,000	0		0		0	21	3,200	0	148,200	1

TOTALES PENSIÒN

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	21	4,000	0	189,600	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	6,100				6,100	21	200	6,300			61	6,300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145,000	148,200
Pensión	1	185,600	189,600
Riesgos Laborales	1	6,100	6,300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336,709	344,100

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	1118535784	MIGUEL ANGEL TORRES FORERO	cll 16 16 17 11	6341138	MULTISERVICIOSYOPAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I - Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2023-09	2023-09	I	07/11/2023	71887472	TOTAL A PAGAR	
					$344.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE							INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza en el exterior	Suspensión	IRP	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	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	Días Cotiz.	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1118535784	TORRES FORERO MIGUEL ANGEL	59	0			N																230301	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-23	1.160.000	1	6.100		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

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	1118535764	MIGUEL ANGEL TORRES FORERO	cll 18 18 17 11	6341138	MULTISERVICIOSYOPAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		CASANARE	YOPAL		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-10	I	17/11/2023	72509744	$336.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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	6.100				6.100	0	0	6.100			61	6.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	145.000	145.000
Pensión	1	185.600	185.600
Riesgos Laborales	1	6.100	6.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	336.709	336.709

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	1118535764	MIGUEL ANGEL TORRES FORERO		cll 16 16 17 11	6341138	MULTISERVICIOSYOPAL@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CASANARE	YOPAL		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	
2023-10	2023-10	I	17/11/2023	72509744	$336.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
o.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Departa-	Sucursal	Extranjero	Cotiza, alterna	Extranjero	TDE	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	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
	CC	1118535764	TORRES FORERO MIGUEL ANGEL	59	0			N																	230301	1,160,000	185,600	0	0	0	0	EPS037	1,160,000	145,000	14-23	1,160,000	1	6,100		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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