BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO

FORMATO CAUSACIÓN CONTABLE

Código: GCO-GCI-F148
Versión: 03
Vigencia: 21 de diciembre de 2022
Caso HOLA: 282943

FONDO DE DESARROLLO LOCAL TEUSAQUILLO

CONTRATO No.	CTO OBRA 342-2023			FECHA:	22/05/2024
CONTRATISTA:	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY			NIT. o C.C.	41.704.628-6
PERIODO DEL:	ENE-ABRIL	DEL	23/03/2024	AL	30/04/2024
PAGO No.	1	DOCUMENTO No.	RAD. 20246310035332		
	2154				

PAGO	CUENTA CONTABLE CGN	CUENTA CONTABLE SDH	BASE	%	VALOR
VALOR BRUTO	**5-5-07-06-33**	**5507060000**			**$ 134.861.107**
Rentas de Trabajo por Hono.	**2-4-36-15-03-01**	**2436150103**			
Retefuente Honorarios	**2-4-36-03**	**2436030100**			
Retefuente Servicios	**2-4-36-05**	**2436050100**	$ 1.520.827	6%	$ 91.250
Retefuente Arrendamientos	**2-4-36-06**	**2436060100**			
Retefuente Compras	**2-4-36-08**	**2436080100**			
Retefuente - C.O.P.	**2-4-36-26**	**2436260100**	$ 140.134.068	2%	$ 2.802.681
ReteIva	**2-4-36-25**	**2436250100**	$ 288.957	15%	$ 43.344
Reteica Compras	**2-4-36-27**	**2436270100**			
Reteica Servicios	**2-4-36-27**	**2436270100**	$ 141.654.895	0,760%	$ 1.076.577
Contribución Especial	**2-4-36-90-10**	**2436901001**	$ 141.654.895	5,0%	$ 7.082.745
Amortización Anticipos	**1-9-06-04-02**	**1906040200**			
Estampilla U.Pedagógica Nal.	**2-4-36-90-09-01**		$ 141.654.895	0,5%	$ 708.274
Retención de garantía			$ 141.654.895	5%	$ 7.082.745
TOTAL DESCUENTOS					**$ 11.804.871**
NETO A PAGAR	**2-4-01-02-01-00**	**2401020100**			**$ 123.056.236**

LUZ ANDREA URQUIJO BOADA
Contador F.D.L

Elaboró: Alejandro Delgado G- técnico área de contabilidad
Aprobó: LAUB

OBSERVACIONES Y/O NOTAS: EL PERIODO A FACTURAR ES 23 DE ENERO 2024 AL 19 DE MARZO DE 2024 Y DEL 02 DE ABRIL DEL 2024 AL 30 DE ABRIL 2024 EL CONTRATISTA PRESENTA SUSPENSIÓN DEL CONTRATO DE 13 DIAS CALENDARIO

OBJETO: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DEL LOS ANDENES DEMAS ÁREAS DE ESPACIO PUBLICO QUE SE REQUIERAN EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO Y, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES"

FACTURAS **GECE-1**

ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Jurídica)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento al objeto del contrato y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se certifica su cumplimiento y se autoriza el pago correspondiente.

a: al periodo comprendido entre el 23 DE ENERO 2024 AL 19 DE MARZO DE 2024 Y DEL 02 DE ABRIL DEL 2024 AL 30 DE ABRIL 2024

Contrato:	No. 342 DE 2023
Tipo de Contrato:	OBRA
Contratista:	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY
NIT	No. 41.704.628-6
Objeto:	EJECUCIÓN A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DEL LOS ANDENES Y DEMAS ÁREAS DE ESPACIO PUBLICO QUE SE REQUIERAN EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ES-TUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES
Plazo de Ejecución	TRES (3) MESES Y QUINCE(15) DIAS
Fecha Iniciación:	23 DE ENERO DEL 2024
Fecha de Terminación:	20 DE MAYO DEL 2024
Prórroga(s)	N/A
Suspensiones	13 (TRECE) DIAS CALENDARIO 20 DE MARZO A 1 DE ABRIL DE 2024
Valor Inicial Pactado:	$324.799.917
Valor Adicional:	$N/A
Valor a Pagar:	$141.943.852 (1er. Pago)

El Representante Legal y/o el Revisor Fiscal certificó que la empresa GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY S.A.S. se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social Integral.

En constancia se firma a los ONCE (11) días del mes de MAYO del año dos mil veinticuatro (2024).

Interventor o Supervisor,

MARGARITA GOMEZ GOMEZ
C.C. No. 51.740.684 de Bogotá
Representante Legal Interventoría
RYM Construcciones e Interventorías S.A.S

JUAN PABLO BELTRAN VARGAS
C.C 1.022.389.174 Alcalde
Local (E) (Supervisor)
Fondo Desarrollo Local de Teusaquillo

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
ef80bc317582bd6c9e5639ea2e93994d45485b307ad4af974742c418f8929018f7dfa30efe18da07ced1c0b45e763142

Número de Factura: GECE-1
Fecha de Emisión: 16/05/2024
Fecha de Vencimiento: 16/05/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Contado
Medio de Pago: Transferencia Débito Bancaria
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA
Nombre Comercial: CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA
Nit del Emisor: 41704628
Tipo de Contribuyente: Persona Natural
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: 01 - IVA
Actividad Económica: 4112

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CL 159 A 19 B 45 OF 101
Teléfono / Móvil: 6015644124
Correo: gece.licitaciones@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: ALCALDIA DE TEUSAQUILLO
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999061
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Bogotá
Municipio / Ciudad: Bogotá, D.c.
Dirección: CRA 8 10 65
Teléfono / Móvil: 6016685590
Correo: mpaez@shd.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	001	COSTO DIRECTO	94	1,00	$ 101.399.882,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 101.399.882,00
2	002	ADMINISTRACION	94	1,00	$ 28.594.767,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 28.594.767,00
3	003	IMPREVISTOS	94	1,00	$ 1.013.999,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.013.999,00
4	004	UTILIDAD	94	1,00	$ 4.055.996,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 4.055.996,00
5	005	DIAGNOSTICO	94	1,00	$ 1.520.827,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 288.957,13	19.00			$ 1.520.827,00
6	006	COMPONENTE SOCIAL Y SST	94	1,00	$ 1.520.827,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.520.827,00
7	007	COMPONENTE AMBIENTAL	94	1,00	$ 1.520.827,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.520.827,00
8	008	COMPONENTE PMT	94	1,00	$ 2.027.770,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 2.027.770,00

Notas Finales

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACION DE LOS ANDENES DEM AS AREAS DE ESPACIO PUBLICO QUE SE REQUIERAN EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO Y EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TECNICO Y APENDICES""
ADMINISTRACION 28.2%
IMPREVISTOS 1%
UTILIDAD 4%
RETEGARANTIA 5%
Linea de negocio: CONTRATO DE OBRA 342 DE 2023

Datos Totales



Documento validado por la DIAN 2024-05-16 11:17:17
Documento generado el: 2024-05-16 11:17:16
Generado por: Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			141.654.895,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			141.654.895,00
IVA			288.957,13
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			288.957,13
Total neto factura (=)			141.943.852,13
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	141.943.852

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	0,00

RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización: 18764069339941 Rango desde: 1 Rango hasta: 100 Vigencia: 2026-04-22

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764069339941

(415)7707212489984(8020) 001876406933994 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
41704628	6	CEDIEL	ECHEVERRY	GLORIA	ELVIRA

11. Razón social

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá

Cód. 32

24. Dirección
CL 159 A 19 B 45 OF 101

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Bogotá D.C.	Bogotá, D.C.

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 0042 del 05/05/2020, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

AUTORIZADO

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

DIAN
2024-04-22 / 09:12:10 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

Firma del funcionario autorizado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
990. Lugar administrativo
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 41704628 1004. DV 6
1005. Cod. Representación
1006. Organización CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA

997. Fecha formalización 2024-04-22/09:12:10

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764069339941

(415)7707212489984(8020) 001876406933994 1

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
4 1 7 0 4 6 2 8	6	CEDIEL	ECHEVERRY	GLORIA	ELVIRA

11. Razón social

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA CL 159 A 19 B 45 OF 101	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	GECE	1	100	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

Scotiabank. COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 612018719 , con fecha de apertura 8 de Mayo de 2024 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY
Identificado(a) con tipo de documento C No. 41.704.628

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 8 días del mes de Mayo de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com
Scotiabank COLPATRIA

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
scotiabankcolpatria.com
Sistema representado de The Bank of Nova Scotia, utilizando bajo licencia, Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

Powered by CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14965695109

(415)7707212489984(8020) 000001496569510 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 7 0 4 6 2 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	4 1 7 0 4 6 2 8	1 9 7 7 0 2 0 8

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
CEDIEL	ECHEVERRY	GLORIA	ELVIRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 159 A 19 B 45 OF 101

42. Correo electrónico: gece.licitaciones@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
0	6 0 1 5 6 4 4 1 2 4	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 / 2	51. Código	52. Número establecimientos
4 1 1 2	2 0 1 3 0 6 1 3	4 2 9 0	1 9 9 8 0 1 0 1	7 1 1 1 / 0 0 2 0	2 1 4 2	0

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 8	5 2																					

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

14- Informante de exogena

22- Obligado a cumplir deberes formales a

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios 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 2023 - 12 - 01 / 13 : 27: 48

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14965695109

(415)7707212489984(8020) **000001496569510 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
4 1 7 0 4 6 2 8	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

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	0 9	
72. Número		
73. Fecha	2 0 0 5 1 0 2 7	
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 5 1 0 2 7	
77. No. Matrícula mercantil	0 1 5 4 3 2 0 2	
78. Departamento	1 1	
79. Ciudad/Municipio	4	
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		Año Mes Día		-
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

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
HACIENDA
Secretaría de Hacienda

DIRECCIÓN DE IMPUESTOS DE BOGOTÁ
REGISTRO DE INFORMACIÓN TRIBUTARIA - RIT
INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRIBUYENTE

Fecha:12/05/2020

CONTRIBUYENTE	C.C. 41704628	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY

INFORMACIÓN BÁSICA

Dirección: CL 146 19 28 AP 203 Teléfonos: 7978375

Dirección electrónica: jarmie8@hotmail.com Ciudad: BOGOTÁ DC Municipio: BOGOTÁ, D.C.

Fecha de Inscripción: 28/02/2018 Soporte Inscripción: -

PERFIL TRIBUTARIO

Naturaleza Jurídica: PERSONA NATURAL Régimen tributario: COMUN Fecha desde: NO

Matrícula Mercantil: NO Fecha inicio de Actividades: NO Fecha de cese de Actividades: NO No. Establecimientos: 0

Actividad 1: 4112 - Construcción de edificios no residenciales

Actividad 2: 4290 - Construcción de otras obras de ingeniería civil

Actividad 3: 4330 - Terminación y acabado de edificios y obras de ingeniería civil

Actividad 4: 71102 - Actividades de arquitectura e ingeniería y otras actividades conexas en el ejercicio de una profesión liberal

Actividad 5:

ESTABLECIMIENTOS ACTIVOS

REPRESENTANTES ACTIVOS

Señor Contribuyente: Esta es la información suministrada por usted y registrada en la Secretaria de Hacienda Distrital.

Fuente: RIT-SHD

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY identificada con cedula de ciudadanía No. 41´704.628 de Bogotá D.C., de acuerdo con lo señalado en el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, 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 el pago por concepto mis aportes y el de mis empleados (esto último en caso de tener empleados a cargo) a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), cuando a ello hubiere lugar, durante los últimos seis (6) meses.

Dada en Bogotá D.C a los ocho (8) días del mes de mayo de 2024.

GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY
C.C. No. 41´704.628 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

41.704.628
NUMERO

CEDIEL ECHEVERRY
APELLIDOS

GLORIA ELVIRA
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 16-JUN-1956
BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

08-FEB-1977 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500113-45135158-F-0041704628-20050912 00097 05255A 02 179525813

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	29/05/2023	67844489	$714.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	145.000	0		0		0	21	3.700	0	148.700	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	21	3.700	0	148.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	185.600	0	0	0	0	21	4.700	0	190.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.200				12.200	21	400	12.600			122	12.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	92.800	21	2.400	95.200	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
46.400	21	1.200	47.600	2
ICBF				
69.600	21	1.800	71.400	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	290.000	297.400
Pensión	1	185.600	190.300
Riesgos Laborales	1	12.200	12.600
CCF	1	92.800	95.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	69.600	71.400
MEN	0	0	0
SENA	1	46.400	47.600
TOTALES	7	696.600	714.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	E	29/05/2023	67844489	$714.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020718003	CHARRY CEDIEL LAURA	1	0			N																	25-14	1.160.000	185.600	0	0	0	0	EPS005	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	0	0
2	CC	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	26/06/2023	68343578	$276.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	4.900	0		0		0	19	200	0	5.100	1
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	19	3.300	0	148.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	6.200	0	0	0	0	19	200	0	6.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.400				6.400	19	200	6.600			64	6.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	48.000	19	1.100	49.100	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
24.000	19	600	24.600	2
ICBF				
36.000	19	800	36.800	2
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	149.900	153.400
Pensión	1	6.200	6.400
Riesgos Laborales	1	6.400	6.600
CCF	1	48.000	49.100
ESAP	0	0	0
ICBF	1	36.000	36.800
MEN	0	0	0
SENA	1	24.000	24.600
TOTALES	7	270.500	276.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	E	26/06/2023	68343578	$276.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1020718003	CHARRY CEDIEL LAURA	1	0			N		X															25-14	38.667	6.200	0	0	0	0	EPS005	38.667	4.900	14-11	38.667	1	300	CCF26	38.667	1.600	38.667	800	1.200	0	0
2	CC	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	04/08/2023	68826207	$263.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	25	4.200	0	149.200	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	25	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
CCF26	Comfacundi	860045904-7	46.400	25	1.400	47.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	25	700	23.900	1
ICBF				
34.800	25	1.000	35.800	1
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	149.200
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.100	6.300
CCF	1	46.400	47.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	35.800
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.900
TOTALES	5	255.500	263.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	E	04/08/2023	68826207	$263.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Economiado	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	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	11/09/2023	69909326	$265.400	

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	34	5.500	0	150.500	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	34	300	6.400			61	6.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	46.400	34	1.800	48.200	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	34	900	24.100	1
ICBF				
34.800	34	1.400	36.200	1
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	150.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.100	6.400
CCF	1	46.400	48.200
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	36.200
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	24.100
TOTALES	5	255.500	265.400

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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	E	11/09/2023	69909326	$265.400	

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	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	11/09/2023	70612363	$257.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	4	700	0	145.700	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	4	100	6.200			61	6.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	46.400	4	300	46.700	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	4	200	23.400	1
ICBF				
34.800	4	200	35.000	1
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	145.700
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	1	46.400	46.700
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	35.000
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.400
TOTALES	5	255.500	257.000

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-09	2023-08	E	11/09/2023	70612363	$257.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	07/11/2023	71712056	$264.100	

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	32	4.800	0	149.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	32	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
CCF26	Comfacundi	860045904-7	46.400	32	1.600	48.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	32	800	24.000	1
ICBF				
34.800	32	1.200	36.000	1
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	149.800
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.100	6.300
CCF	1	46.400	48.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	36.000
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	24.000
TOTALES	5	255.500	264.100

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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-10	2023-09	E	07/11/2023	71712056	$264.100	

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	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	01/12/2023	72253560	$261.600	

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	23	3.400	0	148.400	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	23	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
CCF26	Comfacundi	860045904-7	46.400	23	1.100	47.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	23	600	23.800	1
ICBF				
34.800	23	800	35.600	1
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	148.400
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.100	6.300
CCF	1	46.400	47.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	35.600
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.800
TOTALES	5	255.500	261.600

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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-11	2023-10	E	01/12/2023	72253560	$261.600	

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	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	18/12/2023	72940597	$258.400	

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	11	1.600	0	146.600	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	11	100	6.200			61	6.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	46.400	11	500	46.900	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	11	300	23.500	1
ICBF				
34.800	11	400	35.200	1
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	146.600
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.100	6.200
CCF	1	46.400	46.900
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	35.200
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	23.500
TOTALES	5	255.500	258.400

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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-12	2023-11	E	18/12/2023	72940597	$258.400	

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	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	26/02/2024	73487378	$266.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	145.000	0		0		0	48	6.300	0	151.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.100				6.100	48	300	6.400			61	6.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	46.400	48	2.100	48.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
23.200	48	1.100	24.300	1
ICBF				
34.800	48	1.600	36.400	1
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	151.300
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.100	6.400
CCF	1	46.400	48.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	34.800	36.400
MEN	0	0	0
SENA	1	23.200	24.300
TOTALES	5	255.500	266.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-01	2023-12	E	26/02/2024	73487378	$266.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																			PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.160.000	145.000	14-11	1.160.000	1	6.100	CCF26	1.160.000	46.400	1.160.000	23.200	34.800	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	06/03/2024	75326842	$293.600	

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	162.500	0		0		0	28	4.100	0	166.600	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	28	200	7.000			68	7.000	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	52.000	28	1.300	53.300	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	28	700	26.700	1
ICBF				
39.000	28	1.000	40.000	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	166.600
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	7.000
CCF	1	52.000	53.300
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	40.000
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.700
TOTALES	5	286.300	293.600

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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-01	E	06/03/2024	75326842	$293.600	

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	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N							X											0	0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF26	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	14/03/2024	75327257	$288.300	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	162.500	0		0		0	7	1.000	0	163.500	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	7	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	52.000	7	400	52.400	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	7	200	26.200	1
ICBF				
39.000	7	300	39.300	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	52.000	52.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	39.300
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.200
TOTALES	5	286.300	288.300

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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	14/03/2024	75327257	$288.300	

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	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF26	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	16/04/2024	76359912	$289.200	

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	162.500	0		0		0	11	1.600	0	164.100	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	11	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF26	Comfacundi	860045904-7	52.000	11	500	52.500	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
26.000	11	300	26.300	1
ICBF				
39.000	11	400	39.400	1
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	52.000	52.500
ESAP	0	0	0
ICBF	1	39.000	39.400
MEN	0	0	0
SENA	1	26.000	26.300
TOTALES	5	286.300	289.200

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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-04	2024-03	E	16/04/2024	76359912	$289.200	

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	41646829	CEDIEL DE CASTAÑEDA LUZ MARINA	1	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF26	1.300.000	52.000	1.300.000	26.000	39.000	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 04:18:18 AM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063543940

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80194680		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CHARRY CEDIEL DANIEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 04:18:18 AM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063543940

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41704628		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	02					CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 04:18:18 AM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063543940

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 19201276		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	05					CHARRY DEL BASTO LUIS FELIPE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 04:18:18 AM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063543940

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 20931634		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ROBAYO CRUZ OLGA YOLANDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF					Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 04:18:18 AM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063543940

Periodo Cotización 202402 **Periodo Servicio** 202402

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 23180716		Residente		Exonerado	N	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	59	00					LARA TOSCANO CLAUDIA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																				Extranjero	Tipo salario	Salario
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF			
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000

Pensión							Salud					
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
NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0

Riesgos					Caja				Parafiscales			
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
14-11	5	6,960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 09:48:21 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063582300

Periodo Cotización 202403 **Periodo Servicio** 202403

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 80194680		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					CHARRY CEDIEL DANIEL	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 09:48:21 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063582300

Periodo Cotización 202403 **Periodo Servicio** 202403

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 41704628		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	02					CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																						**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 09:48:21 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063582300

Periodo Cotización 202403 **Periodo Servicio** 202403

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 20931634		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					ROBAYO CRUZ OLGA YOLANDA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 09:48:21 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063582300

Periodo Cotización 202403 **Periodo Servicio** 202403

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 19201276		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	05					CHARRY DEL BASTO LUIS FELIPE	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																								**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF								**Código AFP**	**Código Tras. AFP**	**Tarifa AFP**	**IBC**	**Total Aporte AFP**	**Total Aporte FSP**	**Total Aporte FSPS**	**Código EPS**	**Código Tras. EPS**	**Tarifa EPS**	**IBC EPS**	**Aporte Salud**	**Aporte UPC**	**Código ARL**	**Clase Riesgo**	**Tarifa ARL**	**IBC ARL**	**Aporte Riesgos**	**Código CCF**	**Tarifa CCF**	**IBC CCF**	**Aporte Caja**	**Tarifa SENA**	**Aporte SENA**	**Tarifa ICBF**	**Aporte ICBF**
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

PAGOSIMPLE | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2024-05-08, 09:48:21 PM **Tipo Planilla** Y **Número Planilla** 1063582300

Periodo Cotización 202403 **Periodo Servicio** 202403

Cliente:

PAGADA 2024-05-08

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY				
Documento	NI 41704628	**Dirección**	CR 16A #159 - 37		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	6015644124		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	5
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.		
Representante Legal	CEDIEL ECHEVERRY GLORIA ELVIRA	**Identificación**	CC 41704628		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 23180716		Residente		Exonerado	N	**Apellidos y Nombres**	**Código Ciudad - Departamento**	**Centro de Trabajo**	**Ubicación Laboral**
Tipo Cotizante	59	00					LARA TOSCANO CLAUDIA PATRICIA	11001000 - 11		BOGOTA D.C.

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

Novedades																											**Extranjero**	**Tipo salario**	**Salario**	**Pensión**							**Salud**						**Riesgos**					**Caja**				**Parafiscales**			
ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
															0	0	0	30	0			$ 1.300.000	NIN-AF		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	NIN-EP		0 %	$ 0	$ 0	$ 0	14-11	5	6.960 %	$ 1.300.000	$ 90.500	NIN-CC	0 %	$ 0	$ 0	0 %	$ 0	0 %	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
NINGUNA AFP	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NINGUNA EPS	ARL SURA	NINGUNA CCF	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.500

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 601 4446634 - Cali: 602 5540577 - Medellín: 604 5146669 - Bucaramanga: 607 6438000 - Cartagena: 605 6945444 - Pereira: 606 3402582 - Barranquilla: 605 3618850 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	23180716	CLAUDIA PATRICIA LARA TOSCANO	CR 80 G # 6 - 19 TORRE 5 APT 1007	7646323	claudialara0320@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	76253836	$372.800	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	7	1.000	0	163.500	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	208.000	0	0	0	0	7	1.300	0	209.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	162.500	163.500
Pensión	1	208.000	209.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	372.800

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	23180716	CLAUDIA PATRICIA LARA TOSCANO		CR 80 G # 6 - 19 TORRE 5 APT 1007	7646323	claudialara0320@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	11/04/2024	76253836	$372.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	23180716	LARA TOSCANO CLAUDIA PATRICIA	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500		0		0		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
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY	carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	19/04/2024	76424173	$29.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	1.800	0		0		0	43	100	0	1.900	1
EPS010	EPS Sura	800088702-2	1.800	0		0		0	43	100	0	1.900	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	1.800	0		0		0	43	100	0	1.900	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	7.000	0	0	0	0	43	300	0	7.300	1
230301	Porvenir	800224808-8	7.000	0	0	0	0	43	300	0	7.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	3.700				3.700	43	200	3.900			37	3.900	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	1.800	43	100	1.900	1
CCF26	Comfacundi	860045904-7	3.600	43	200	3.800	2

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	3	5.400	5.700
Pensión	2	14.000	14.600
Riesgos Laborales	1	3.700	3.900
CCF	2	5.400	5.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	28.500	29.900

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	41704628-6	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY		carrera 16 A No. 159-37	6015644124	gloriaecediele@yahoo.es
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-02	E	19/04/2024	76424173	$29.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19201276	CHARRY DEL BASTO LUIS FELIPE	1	5			S	X	X																0	0	0	0	0	0	EPS008	43.334	1.800	14-11	43.334	5	3.100	CCF24	43.334	1.800	0	0	0	0	0
2	CC	23180716	LARA TOSCANO CLAUDIA PATRICIA	1	0			S	X	X															230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS010	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF26	43.334	1.800	0	0	0	0	0
3	CC	29931634	ROBAYO CRUZ OLGA YOLANDA	1	0			S	X	X															230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS041	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF26	43.334	1.800	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

El aportante **DANIEL CHARRY CEDIEL**, identificado con **CC** número **80194680**, aportó en nombre de **DANIEL CHARRY CEDIEL**, identificado(a) con **CC** número **80194680** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-02** y salud **2024-02** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.600.000	$256.000	$0	$0	Febrero - 2024	75340747	12/03/2024	N
EPS005	Sanitas EPS															0		30	$1.600.000	$200.000	$0	$0	Febrero - 2024	75340747	12/03/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 11 días del mes Marzo de 2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **CLAUDIA PATRICIA LARA TOSCANO**, identificado con **CC** número **23180716**, aportó en nombre de **CLAUDIA PATRICIA LARA TOSCANO**, identificado(a) con **CC** número **23180716** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-04** y salud **2024-04** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
EPS010	EPS Sura	X														0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Abril - 2024	76241893	06/05/2024	N
230301	Porvenir	X														0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Abril - 2024	76241893	06/05/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 4 días del mes Mayo de 2024

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

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **DANIEL CHARRY CEDIEL**, identificado con **CC** número **80194680**, aportó en nombre de **DANIEL CHARRY CEDIEL**, identificado(a) con **CC** número **80194680** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **3 - Independiente** por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social, mediante la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes, para los periodos comprendidos en pensión **2024-03** y salud **2024-03** de la siguiente manera:

CÓDIGO	NOMBRE DE ADMINISTRADORA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	CORRECIÓN	DÍAS	IBC	COTIZACIÓN	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO	NÚMERO DE PLANILLA	FECHA DE PAGO	EXONERADO PARAFISCALES Y SALUD
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.600.000	$256.000	$0	$0	Marzo - 2024	76095395	10/04/2024	N
EPS005	Sanitas EPS															0		30	$1.600.000	$200.000	$0	$0	Marzo - 2024	76095395	10/04/2024	N

PAGADA

El presente certificado se expide a los 9 días del mes Abril de 2024

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	19201276	LUIS FELIPE CHARRY DEL BASTO	Carrera 16 A # 159-37	6015644124	luisfelipecharry@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	
2024-03	2024-03	I	09/05/2024	76090882	$165.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	162.500	0		0		0	22	3.000	0	165.500	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	165.500
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	162.500	165.500

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	19201276	LUIS FELIPE CHARRY DEL BASTO		Carrera 16 A # 159-37	6015644124	luisfelipecharry@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	09/05/2024	76090882	$165.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19201276	CHARRY DEL BASTO LUIS FELIPE	3	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		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	19201276-0	LUIS FELIPE CHARRY DEL BASTO	Carrera 16 A # 159-37	6015644124	luisfelipecharry@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	
2024-02	2024-02	I	16/04/2024	75339159	$166.400	

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	162.500	0		0		0	28	3.900	0	166.400	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	166.400
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	162.500	166.400

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	19201276-0	LUIS FELIPE CHARRY DEL BASTO		Carrera 16 A # 159-37	6015644124	luisfelipecharry@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	
2024-02	2024-02	I	16/04/2024	75339159	$166.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	19201276	CHARRY DEL BASTO LUIS FELIPE	3	4			N																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	162.500		0		0		0	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
NIT 901152286	1	CASTILLO Y ASOCIADOS INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	Carrera 34F No 39B25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4742923	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	552502643	9465327707	E	2024/04/18	2024/04/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$343,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMPENSAR (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52847813	CASTILLO MARTHA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$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
NIT 901152286	1	CASTILLO Y ASOCIADOS INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	Carrera 34F No 39B25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4742923	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-03	2024-04	552502643	9465327707	E	2024/04/18	2024/04/03	BANCO DAVIVIENDA	0	$343,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				**1**	**$343,700**	**$0**	**$0**	**$343,700**

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901152286	1	CASTILLO Y ASOCIADOS INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	Carrera 34F No 39B25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4742923	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	497444531	9464069859	E	2024/03/20	2024/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$343,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: COMPENSAR (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Centro de Trabajo: RIESGO 3 (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$0	$0
1	CC	52847813	CASTILLO MARTHA	25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS001	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$31,700		$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
NIT 901152286	1	CASTILLO Y ASOCIADOS INGENIERIA S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	COMPENSAR	Carrera 34F No 39B25 sur	BOGOTA-BOGOTA D.E.	4742923	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-02	2024-03	497444531	9464069859	E	2024/03/20	2024/03/06	BANCO DAVIVIENDA	0	$343,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$52,000	$0	$0	$52,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$52,000	$0	$0	$52,000
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$52,000	$0	$0	$52,000
TOTAL				1	$343,700	$0	$0	$343,700

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	20931634-0	OLGA YOLANDA ROBAYO CRUZ	TRAV 33 146-30	2360929	yolandarobayo3@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	18/04/2024	75765491	$373.700	

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	162.500	0		0		0	10	1.400	0	163.900	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	208.000	0	0	0	0	10	1.800	0	209.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	163.900
Pensión	1	208.000	209.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	373.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	20931634-0	OLGA YOLANDA ROBAYO CRUZ		TRAV 33 146-30	2360929	yolandarobayo3@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-03	2024-03	I	18/04/2024	75765491	$373.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	20931634	ROBAYO CRUZ OLGA YOLANDA	3	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500		0		0		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	20931634	OLGA YOLANDA ROBAYO CRUZ	TRAV 33 146-30	2360929	yolandarobayo3@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	26/03/2024	75011693	$376.400	

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	162.500	0		0		0	18	2.600	0	165.100	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	208.000	0	0	0	0	18	3.300	0	211.300	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										

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	162.500	165.100
Pensión	1	208.000	211.300
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	376.400

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	20931634	OLGA YOLANDA ROBAYO CRUZ		TRAV 33 146-30	2360929	yolandarobayo3@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-02	2024-02	I	26/03/2024	75011693	$376.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornudo	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	20931634	ROBAYO CRUZ OLGA YOLANDA	3	0			N																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

RADICADO 2023_41704628

GERENCIA DE DETERMINACIÓN DE DERECHOS
DIRECCIÓN DE NÓMINA DE PENSIONADOS
CERTIFICACION PENSIÓN

Que revisada la nómina de Pensionados de la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**, al señor(a) **GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY** identificado(a) con **Cédula de Ciudadanía** No. **41704628** y número de Afiliación **941704628100**, esta Administradora mediante resolución No. **75410** de **2015** le concedió pensión de **P DE VEJEZ-758 REG TRAN-MUJER Vitalicia** registrando fecha de ingreso a nómina **Marzo** de **2015.**

Estado: **ACTIVO**.

Se expide a solicitud del interesado(a) en Bogotá , el día 15 de abril de 2024.

DORIS PATARROYO PATARROYO
Directora de Nómina de Pensionados

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR
NIT 860.066.942-7

CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY identificado(a) con Cedula Ciudadania 41704628, se encuentra Activo en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES NIT 900336004, en calidad de Pensionado según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

Fecha Afiliación	Fecha Retiro
20150406	No Registrada

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 16 días del mes de Febrero de 2.024

Observaciones:

Con destino a:
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: PORTAL CORPORATIVO CER-AFI
24234804

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

INFORME DE ACTIVIDADES No 1 PERÍODO: entre el 23 DE ENERO DE 2024 AL 19 DE MARZO DE 2024 Y DEL 02 DE ABRIL DEL 2024 AL 30 DE ABRIL 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	OBRA
No. CONTRATO Y FECHA	342-2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	CC 41-704-628
PLAZO DE EJECUCIÓN	TRES (3) MESES, QUINCE (15) DÍAS
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$324.799.917
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$141.943.852
FECHA ACTA DE INICIO	23 DE ENERO DE 2024
SUSPENSIÓN No. 1	13 (TRECE) DIAS CALENDARIO 20 DE MARZO A 1 DE ABRIL DE 2024
PRÓRROGA No. 1	N/A
SUSPENSIÓN No. 2	N/A
PRÓRROGA No. 2	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	20 DE MAYO DEL 2024
ADICIÓN	N/A
OBJETO DEL CONTRATO	EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DEL LOS ANDENES DEMAS ÁREAS DE ESPACIO PUBLICO QUE SE REQUIERAN EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO Y, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES"

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
OBLIGACIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: OBLIGACIONES COMPONENTE TÉCNICO:			
1. Ejecutar el contrato de obra cumpliendo con las normas y especificaciones técnicas vigentes y propias del proyecto, teniendo en cuenta los principios de economía, eficiencia, celeridad y calidad.	Verificación de las normas y especificaciones técnicas vigentes para la adecuada ejecucion del proyecto	Cumplimiento de las normas y especificaciones técnicas en el los informes de gestión mensual del período	Entrega informes mensuales 1 y 2 por medio de correo electrónico y físico a lainterventoría
2. Adquirir toda aquella Información requerida para la ejecución del contrato.	Recopilación de información necesaria para la adecuada ejecución del proyecto	Informes de gestión técnica, ambiental, social y SST	Entrega de informes mensuales Técnico, ambiental, social, sst, por medio de correo electrónico y físico a la interventoría
3. Revisar, estudiar y complementar si es necesario los documentos e información en general suministrados por la interventoría, con el propósito de evaluar que estén de acuerdo con las normas, especificaciones, permisos, resoluciones vigentes, etc. Indispensables para el desarrollo normal del proyecto.	Elaboración de informes mensuales yde diagnóstico.	Informes mensuales	Entrega de informes mensuales Técnico, ambiental, social, sst, por medio de correo y fisco a la interventoría
4. Efectuar una visita al sitio donde se ejecutará el proyecto, con la asistencia de la interventoría y/o el FDLT, el director de obra y los especialistas, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la fecha de suscripción del acta de	Realizar visita a los tramos (CIV) objeto de intervención con el fin de verificar su estado actual y nivel de intervención	Se realizó visita a los tramos (CIV) objeto de intervención en compañía de la interventoría.	Informe de diagnóstico aprobado por interventoría.

5. presentar a la interventoría para su aprobación el alcance, la metodología, el enfoque, el plan anual de caja (PAC) la programación de la obra, los análisis de precios unitarios de todas las actividades incluidas en la oferta	Elaboración de programación de obra y flujo de inversión	Se elaboró programación de obra y flujo de inversión	Informe de diagnóstico en informe técnico mensual.
6. realizar un conjunto con la interventoría el inventario y áreas verdes existentes dentro de la zona donde se desarrollará el proyecto y anexar los diferentes soportes	Identificación de áreas verdes en los tramos (CIV) por intervenir.	Plan de gestión mensual ambiental.	Se realizo entrega del plan de gestión mensual ambiental
7. presentar a la interventoría el plan de calidad para la ejecución del proyecto	Elaboración del plan de calidad para la adecuada ejecución del proyecto	Plan de calidad	Se presento plan de calidad por correo electrónico y radicado en físico
8. realizar el replanteo de la obra, de tal forma que permita localizar adecuadamente el proyecto sobre el terreno y asegurar la permanencia de las referencias topográficas establecidas, su protección, traslado o reposición cuando sea necesario	Realizar localización y replanteo de los tramos (CIV) objeto de intervención	Memoria de cálculo y levantamiento topográfico con localización y replanteo	N/A
9. proponer para aprobación de la interventora las posibles soluciones a cualquier inconsistencia que encuentre durante la ejecución de la obra	Informar a la interventoría de posibles inconsistencias durante la etapa de ejecución	Se ponen en conocimientos las inconsistencias en comités y a través de oficios. De la misma forma se plantean soluciones.	Comités de obra con interventoría y FDLT; oficios dirigidos a interventoría

10. Determinar las intervenciones a realizar con el presupuesto asignado de acuerdo con las actividades de mantenimiento y/o rehabilitación	Cálculo de presupuesto para cada uno de los tramos (CIV) objeto de intervención	Se realiza presupuesto de obra para cada uno de los tramos de andén (CIV)	Se realiza entrega de presupuesto de obra calculando para cadauno de los parquesobjeto de intervención mediante correo electrónico a la interventoría
11. 11. Participar en las reuniones de seguimiento y/o visitas conjuntamente con la Interventoría y sus especialistas proponiendo alternativas, generando soluciones y demás acciones para el buen desarrollo del proyecto y suscribir el acta de seguimiento al contrato.	Realizar reuniones de seguimiento y/o visitas con especialistas e interventoría	Se realizó visita por parte de la especialista en tránsito.	Planes de Manejo de Tránsito radicados en la SDM. COI.
12. Generar y entregar antes y después de las intervenciones, registros fotográficos que hagan parte del contrato.	Toma de registro fotográfico de las intervenciones realizadas	Registro fotográfico del antes y después de cada una de las actividades realizadas	Entrega de informes mensuales en los cuales se evidencia registro fotográfico
13. Cumplir con el cronograma de obra, las especificaciones técnicas y el programa de inversiones aprobado por la Interventoría, asegurando el uso adecuado y oportuno de los recursos. En caso de incumplimientos efectuar de manera inmediata los correctivos necesarios. En caso de variaciones por atraso en la ejecución prevista, presentar de inmediato a la Interventoría para su estudio y aprobación el plan de contingencia.	Cumplimiento de cronograma de obra aprobado, especificaciones técnicas y presupuesto, así como realizar correctivos necesarios	Cumplimiento de presupuesto, entrega de ajuste a la programación de obra	Se realiza entrega de ajuste a la programación de obra vía correo electrónico a la interventoría para aprobación y seguimiento.

14. Implementar y cumplir el plan de manejo de tránsito aprobado por la SDM	Implementación y cumplimiento del PMT aprobado por parte de la SDM	Informes técnico, de gestión ambiental y SST	Se realiza entrega del informes 1 y 2.
15. Implementar el plan de calidad	Implementación del plan de calidad aprobado previamente por la interventoría	Informe de gestión mensual	Entrega de informes de gestión mensual vía correo electrónico y físico a la Interventoría
16. Presentar a la Interventoría para aprobación, ya sea por iniciativa propia o por solicitud de la Interventoría o del FDLT, las medidas de contingencia tendientes al cumplimiento del objeto del contrato dentro del plazo inicialmente previsto. De lo contrario debe proponer una nueva programación con las justificaciones necesarias para la ejecución del contrato y someter la misma a aprobación de la Interventoría	Implementar medidas de contingencia para el adecuado cumplimiento del objeto contractual	Ajuste a la programación por solicitud de interventoría. critica	Se ajustó programación y se envió a interventoría para su aprobación y seguimiento.
17. Entregar oportunamente a la Interventoría los insumos requeridos para la elaboración de los informes semanales, mensuales y finales	elaboración de informes semanales, mensuales y finales	Elaboración de Informes de gestión mensual técnico, ambiental, social ySST	Informe de gestión mensual técnico, ambiental, social y sst vía correo electrónico
18. En caso de requerirse Ítems no previstos para la adecuada ejecución del proyecto, presentar a la Interventoría los análisis de precios unitarios debidamente justificados dentro de los tres (3) días calendario siguientes a su identificación.	Presentación de ítems no previstos	Entrega de APU`S de ítems no previstos	Se realiza entrega de APU'S de ítems no previstos, justificación técnica de los mismos y cotizaciones vía correo electrónico a la interventoría. Posteriormente se radicaron en físico.

. 19. Realizar los ensayos de laboratorio requeridos con el fin de corroborar la calidad de los materiales y de la obra, de conformidad con las especificaciones contratadas para el proyecto y presentar a la interventoría el resultado de los mismos.	Realizar ensayos de laboratorios cumpliendo con las especificaciones técnicas	Ensayos de laboratorios de calidad de materiales y de la obra	Se realizaron ensayos y laboratorio y se realizara entrega de los resultados de estos a la interventoría
20. Efectuar los correctivos del caso, en un plazo no mayor a 15 días hábiles cuando los resultados de los ensayos no cumplan con las especificaciones contratadas para el proyecto	Efectuar correcciones de los ensayos que no cumplan con las especificaciones técnicas	Ensayos de laboratorio	N/A
21. Cumplido lo anterior, realizar nuevos ensayos de laboratorio que prueben el cumplimiento de las especificaciones contratadas	Realizar nuevos ensayos de laboratorio que cumplan con las especificaciones técnicas	Ensayos de laboratorio de calidad y de la obra	N/A
22. Entregar a la Interventoría los planos récord de obra	elaboración de planos récord	Planos récord de obra	N/A
23. Elaborar, suscribir y presentar a la interventoría para su aprobación el acta de recibo parcial de obra, adjuntando la documentación soporte requerida	elaboración acta de recibo parcial de obra	Acta parcial de obra Nº 1 e informes de gestión mensual	Entrega acta parcial de Obra No 1 e informes de gestión mensual vía correo electrónico a la interventoría
24. Suscribir junto con la interventoría el acta de terminación de obra a más tardar un (1) día después de la fecha de vencimiento del plazo de la ejecución. En la terminación se deben relacionar las obras ejecutadas, el estado en que se encuentran y el cronograma de entrega de los detalles de los faltantes	Suscripción junto con la interventoría del acta de terminación de obra	Acta de terminación de obra	N/A

25. Suscribir junto con la Interventoría, el acta de recibo final de obra una vez se hayan atendido las no conformidades encontradas y cumplidos los requisitos establecidos para tal fin	Suscripción junto con la interventoría del acta final de obra	Acta de recibo final de obra	N/A
26. Entregar a la Interventoría los insumos necesarios para la elaboración del informe de seguimiento de la garantía única.	Entrega a la interventoría de insumos necesarios para la elaboración de informes de seguimiento de garantía única	Insumos para la elaboración de informes de seguimiento de garantía única	N/A
27. Entregar a la Interventoría los insumos necesarios para la elaboración del informe final de interventoría de obra.	Entrega a la interventoría de insumos necesarios para la elaboración de informe final de interventoría	Insumos p a r a la elaboración final de informe de interventoría	N/A
28. Disponer de los equipos, personal, materiales y demás insumos necesarios para la iniciación y ejecución de las diferentes actividades de acuerdo con las fechas previstas en el cronograma aprobado por la interventoría	Disposición de equipo, materiales y personal para la iniciación y ejecución del contrato de obra	Informe de gestión técnica, ambiental, social y SST mensual	Entrega informe de gestión técnica, ambiental social y sst mensual vía correo electrónico a la interventoría y bitácora de obra
29. Efectuar los correctivos de obras solicitados por la interventoría y/o el FDLT, en un plazo no mayor a tres (3) días hábiles.	Correctivos solicitados por parte de la interventoria y FDLT	Correctivos solicitados por parte de la interventoria y FDLT	Se realizan correctivos solicitados
30. El Contratista deberá pagar asu personal con los valores indicados en la matriz del AIU a título de remuneración. En caso deque un profesional o personal establecido en la plantilla mínima no haya laborado en un período respectivo, el monto correspondiente al pago del salariou honorarios o remuneración será descontado proporcionalmente al tiempo de	Efectuar pago de salarios de acuerdo a los valores indicados en la matriz de AIU	Pago de parafiscales acta parcial de obra Nº1	Se realiza los pagos y se entrega evidencia como anexo de los informes mensuales

inasistencia, sin perjuiciode adelantar los procesos administrativos a que haya lugar de acuerdo con lo previsto en el contrato			

31. Solicitar autorización a la Entidad contratante previo aval del interventor para efectuar los cambios del recurso humano y cuyos reemplazos deben asegurar igual o superior nivel de estudios y experiencia al requerido en el pliego de condiciones definitivo	Solicitud autorización pago de personal	Solicitud cambio de personal	N/A
OBLIGACIONES PARA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO (OBLIGACIONES COMPONENTE TECNICO)			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Proporcionar la información completa, requerida por la Interventoría para la presentación del informe final de interventoría, dentro de los treinta (30) días calendario siguiente a la suscripción del acta de recibo final de obra	Proporcionar información a la interventoría para la presentación de informe final a la interventoría		N/A

2. Suministrar oportunamente la información requerida a la Interventoría para la realización de la devolución de garantías, y sus soportes para el respectivo pago, en donde se específica el valor queel FDLT debe entregar al Contratista de Obra, por concepto de devolución de garantías retenidas o por concepto de saldos restantes, según aplique.	Suministra información necesaria a la interventoría para la devolución de garantías al contratista		Se realiza entrega deacta parcial de obra
3. Suministrar oportunamente a la Interventora la informaciónrequerida para la elaboración del acta de liquidación del contrato	Suministrar información necesaria ala interventoría para elaboración deacta de liquidación		N/A
4. Suscribir el acta de liquidación del contrato de obra en donde se certifica que la responsabilidad por la calidad de las obras recibidas, la verificación de las cantidades de obra, el cumplimiento de las especificaciones particulares y generales es total responsabilidad expresa de la firma CONTRATISTA de la obra y de la Interventoría y en esa medida se garantiza así el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones contractuales de las dos (2) partes de acuerdo con la normatividad vigente.	Elaboración y suscripción del acta ce liquidación con actividades ejecutadas en el contrato		N/A
5. Efectuar la actualización de las pólizas tanto para el contrato deobra como el de interventoría una vez liquidados los contratos	Actualización de pólizas del contrato de obra		N/A

ALCALDÍA LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBLIGACIONES COMPONENTE SOCIAL			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Presentar a la Interventoría elplan de gestión social, de acuerdo con lo establecido en el contrato, en el cual se incluya la metodología a utilizar, actividades a ejecutar, contenido y cronograma; estos productos son requisito para el inicio de la ejecución	Elaboración plan de gestión social	Plan de gestión social	Se presento plan de gestión social por correo electrónico y radicado en físico
2. Dar cumplimiento a lossiguientes programas y actividadessin limitarse a ellos y entre otros talque apliquen: Programa de divulgación instalación de puntos satélites de Información, distribución de volantes de convocatoria a reunión de inicio, distribución de afiches de inicio de obra; programa de atención al ciudadano, programa de información, socialización y alcance del proyecto (reunión con comunidad); programa de acompañamiento social a actividades técnicas de obra inventario de predios objeto de actas de vecindad, entrega de procedimiento y cronograma de levantamiento de actas de vecindad a la interventoría, levantamiento de actas de	Programa de divulgación instalación de puntos satélites de Información, distribución de volantes de convocatoria a reunión de inicio, distribución de afiches de inicio de obra; programa de atención al ciudadano, programa de información, socialización y alcance del proyecto (reunión con comunidad); programa de acompañamiento social a actividades técnicas de obra inventario de predios objeto de actas de vecindad, entrega de procedimiento y cronograma de levantamiento de actas de vecindad a la interventoría, levantamiento de actas de vecindad, ,levantamiento de registros, fílmicos y/o fotográficos delos parques. Realizar las gestiones necesarias para la elaboración de pies de divulgación del contrato (efectuar el respectivo trámite con los profesionales de prensa del FDLT, de acuerdo con	Informe mensual social y SST	Se realiza entrega de informe social y SST mensual vía correo electrónico a la interventoría

vecindad, ,levantamiento de registros, fílmicos y/o fotográficosde los parques. Realizar lasgestiones necesarias para la elaboración de pies de divulgación del contrato (efectuar el respectivo trámite con los profesionales de prensa del FDLT, de acuerdo con los lineamientos que aquella le imparta). Programa de atención al ciudadano. Programa de capacitación a trabajadores vinculados a la obra mensualmente socializar el proyecto y/o capacitar al personal empleado para la obra en temas del área de gestión social.	los lineamientos que aquella le imparta). Programa de atención al ciudadano. Programa de capacitación a trabajadores vinculados a la obra mensualmente socializar el proyecto y/o capacitar al personal empleado para la obra en temas del área de gestión social.		
3. Elaborar una presentación para la reunión informativa de inicio con la comunidad ubicada en el área de influencia del proyecto, y entregarla a la Interventoría para su revisión y aprobación	Elaboración presentación de inicio de proyecto para la comunidad aledaña al área de intervención	Presentación de inicio	Se realizaron las reuniones de inicio en cada uno de los frentes de obra.
4. Convocar a la comunidad, a la interventoría, al FDLT y las partes interesadas a asistir y participar de las reuniones informativas con la comunidad ubicada en el área de influencia del proyecto, de acuerdo con lo exigido en el presente contrato, así mismo, recibir las inquietudes presentadas en la reunión y dar trámite a las mismas	Elaboración de reunión informativa con comunidad, interventoría y FDLT, así como recibo de inquietudes por parte de la comunidad	Informe mensual de gestión social	Se realiza entrega de informe mensual de gestión social
5. Remitir a la Interventoría en medio físico y magnético al corte del período calendario sobre el componente socia	Entrega en medio físico y magnético de informe mensual social	Informe mensual social	Se realiza entrega informe mensual de gestión social vía correo electrónico a la interventoría

6. Implementar y dar cumplimiento a los compromisos contemplados en el Plan de Gestión Social	Implementar y cumplir el plan de gestión social	Informe de gestión social mensual	se realiza entrega de informe mensual de gestión social
7. Elaborar y entregar a la interventora el informe final social, dentro de los veinte (20) días calendario siguiente a la suscripción del acta de recibo final de obra	Elaboración informe final social	Informe final social	N/A
OBLIGACIONES COMPONENTE AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Asistir en conjunto con la interventoría y el FDLT a la inspección final a la obra, con el fin de identificar los posibles pasivos ambientales que se encuentren y tomar las medidas a que haya lugar para subsanar los mismos	Realizar recorrido de identificación de posibles pasivos ambientales	Registro fotográfico de posibles pasivos ambientales	N/A
2. Presentar el informe final de manejo de la vegetación (tala, bloqueo y traslado, podas, manejo de jardinería y de zonas verdes)por cada una de las resoluciones ejecutadas, en este informe se incluye la memoria técnica de manejo de la vegetación, recibo del arbolado), en caso de requerirse trámite de permiso Silvicultura	Presentación de informe final de manejo de vegetación y tramite de permisos silvicultural en caso de requerirse	Informe final de manejo de vegetación	N/A

3. En caso de que exista periodo de mantenimiento del arbolado trasladado, el contratista será el responsable del mantenimiento de los mismos hasta tanto la interventoría y el FDLT reciba y apruebe el estado del arbolado y el cumplimiento de la documentación requerida con el fin de tramitar el cierre de los actos administrativos ante la Autoridad Ambiental Competente.	Tramite de cierres administrativos con la entidad ambiental competente	Cierre administrativo con entidad competente	N/A
4. Asistir a la visita de recibo de los individuos arbóreos por pate del Jardín Botánico u otra entidad competente y atender las observaciones que efectúe la misma en el caso que aplique	Asistir a visita de recibo de individuos arbóreos por parte del jardín botánico o entidad competente	Visita de recibo de individuos arbóreos por parte del jardín botánico o entidad competente	N/A
5. Elaborar y entregar a la interventoría el informe final ambiental y SST, el cual hace parte del informe final de interventoría, dentro de los treinta (30) días calendario siguiente al acta derecibo final de obra, Además, deberá presentar un informe de ejecución del plan de manejo integral de residuos de construcción y demolición (RCD) en cumplimiento de la resolución1115 de 2012 (la que la modifique o sustituya)	Elaboración de informe final ambiental y SST, asi como elaboración de plan de manejo integral de residuos de construcción ydemolición	Informe final ambiental y SST, plan de manejo RCD	N/A
6. Suscribir el acta de cierre ambiental de obra, una vez se haya aprobado el informe final ambiental,	Suscripción acta de cierre ambiental de obra	Acta de cierre ambiental de obra	N/A

forestal y SST de interventoría y se haya realizado la inspección al sitio de obra.			
7. Elaborar y presentar para aprobación de la Interventoría el programa de implementación del plan de manejo ambiental (PIPMA) y el plan de gestión integral de residuos de construcción y demolición (RCD), debidamente firmados por el representante legal y/o los especialistas que apliquen; la aprobación de estos productos es requisito para el inicio de la etapa de ejecución de las obras.	Elaboración plan de manejo ambiental y RSD	Plan de manejo ambiental y RCD	N/A
8. Entregar a la interventoría copia de los contratos laborales y de las afiliaciones al Sistema General de Seguridad Social Integral del recurso humano exigido contractualmente.	Entrega copia de contratos laborales y afiliaciones al sistema de seguridad social	Contratos laborales y afiliaciones al sistema de seguridad social	Se realizó entrega de contratos laborales y afiliaciones al sistema de seguridad social para el periodo de ejecución de este informe vía correo electrónico a la interventoría
9. Conjuntamente con la interventoría, determina si se requiere adelantar tratamientos silvicultural eso endurecimiento de zonas verdes con el fin de elaborar los respectivos documentos (inventario –Forestal, memorias técnicas de zonas verdes y descriptiva del contrato, balancesde zonas verdes, planos y los demás solicitados por la SDA) que se deben presentar ante la	Determinar junto con la interventoría posibles tratamientos silviculturales	Información necesaria para posibles tratamientos silviculturales	N/A

Autoridad Ambiental Competente, o actualizar el inventario forestal y de zonas verdes de los estudios y diseños, definiendo si existen variaciones a finde comunicar tal situación a la autoridad ambiental competente			
10. Realizar las visitas a terreno necesarias en conjunto con la interventoría y el FDLT, para actualizar y ajustar el manejo de la vegetación y demás componentes ambientales a relacionar en el PIPMA, en caso de ser necesario, para su posterior remisión al FDLT y adelantarlas gestiones respectivas ante la autoridad ambiental competente.	Realizar visitas de campo con la interventoría para ajustes del plan de manejo ambiental	Ajustes plan de manejo ambiental	N/A
11. Presentar el pago de los soportes al Sistema General de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda	Presentar el soporte de pago de SGSS	Soporte de pago de SGSS	Entrega documentos corte de obra No. 1 e informes mensuales SST vía correo electrónico a la interventoría
12. Entregar a la interventora el informe mensual de las actividades ambientales y de seguridad y salud en el trabajo con los respectivos soportes	Elaboración informe de gestión mensual ambiental y SST	Informe de gestión mensual y ambiental y SST	Entrega informes de gestión mensual ambiental y SST vías correo electrónico a la interventoría
OBLIGACIONES DEL COMPONENTE COORDINACION INTERINSTITUCIONAL			
OBLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL

1. Establecer los contactos con los representantes de las ESP, SDM y otras Entidades, con las que se requiera coordinación interinstitucional.			N/a
2. Elaborar y presentar a la interventoría para aprobación de la Secretaría Distrital de Movilidad, los planes de manejo de tráfico (PMT) que apliquen para el proyecto, y gestionar su aprobación ante la Secretaría Distrital de Movilidad en los términos definidos en el ANEXO TÉCNICO y el Apéndice correspondiente			Entrega y radicación PMT´s ante secretaria de movilidad e interventoría
3. Realizar las inspecciones necesarias a fin de establecer el estado de la infraestructura soporte de las redes de servicios públicos, según las disposiciones del Anexo Técnico.			Se realizan inspecciones de redes de empresas de servicios públicos que respondieron la solicitud elevada antes del inicio de las obras.
4. Contar con la aprobación de los planes de manejo de tráfico por parte de la Secretaría Distrital de Movilidad cuando aplique previo al inicio de cualquier intervención física del contrato			Se Realizaron trámites para aprobación del PMT ante SDM el cual fue aprobado
5. Elaborar y entregar a la interventoría con una anticipación minina de un mes el cronograma de las obras para redes de cada ESP que impliquen maniobras. (Si aplica).			N/A
6. Informar a la interventoría sobre los daños o hurto a la			N/A

infraestructura de las ESP ysuscribir el acta respectiva, máximodentro de los tres (3) días calendario siguientes a la ocurrencia del suceso			
7. Custodiar y entregar los elementos de propiedad de las ESP y demás entes Distritales competentes y suscribir el documento correspondiente.			N/A
8. Realizar los trámites y gestiones pertinentes para obtener las armonizaciones requeridas en el desarrollo de las obras por parte de las ESP y a probaciones con Entidades Distritales.			N/A
9. Entregar a la Interventoría la documentación respecto a trámites y gestiones que se hayan surtido con las ESP y otras entidades, a fin de que esta la valide, apruebe, reciba y notifique a la respectiva empresa o entidad dicha aprobación con el lleno de requisitos los planos de obra terminada "as vuelta", durante los treinta (30) días siguientes a la terminación del plazo contractual.			N/A
10. Asistir a las inspecciones y recorridos de obra convocados por la Interventoría, con el fin de confirmar el estado de las obras de señalización, con el fin de hacer entrega de las mismas, a más tardar dentro de los treinta (30)			N/A

días posteriores a la suscripción del acta de recibo final de obra.			
«Nota: Incluya los campos necesarios de acuerdo al número de obligaciones del contrato»			

INFORMACIÓN ADICIONAL			
APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	NUEVA EPS, SANITAS, COMPENSAR	SURA	PORVENIR, COLPENSIONES

FIRMAS	
DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: 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.	CONTRATISTA Firma: Gloria E. Cediel E. Nombre: GLORIA ELVIRA CEDIEL Cédula: 41.704.628
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	INTERVENTOR Firma: Nombre: MARGARITA GOMEZ GOMEZ Cédula: 51.740.684 Apoyo a la supervicion DIEGO ANDRES PEREZ CUBIDES Nombre: JUAN PABLO BELTRAN VARGAZ Alcalde Local (E) Cédula: 1.022.389.174

*Nota: La columna de productos se diligenciará únicamente para contratos en los aplique la forma de pago contra producto, en los demás casos se eliminará esta columna, o según directriz del supervisor. En lo que respecta a personas naturales, el supervisor del contrato definirá si es o no obligatoria la entrega del informe final de actividades para efectos del último pago.
*Este documento es controlado, por lo cual no se permiten modificaciones. Exclusión: el único cambio que se le puede realizar al formato es la eliminación de la columna productos.

CONTROL DE EJECUCIÓN
Contrato No 342 de 2023

Nombre del Contratista: GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY **CC. No. 41704628**

PLAZO DE EJECUCIÓN	**TRES (3) MESES, QUINCE (15) DÍAS**
FECHA DE INICIO	**VEINTITRÉS (23) DE ENERO DE DOS MIL VEINTICUATRO (4)**
SUSPENSION 1	**TRECE (13) DÍAS**
PRORROGA 1	**N/A**
SUSPENSION 2	**N/A**
PRORROGA 2	**N/A**
FECHA DE TERMINACIÓN	**VEINTE (20) DE MAYO DE 2024**
RUBRO PRESUPUESTAL	

CRP No. 1	**1138 del 23 de diciembre de 2023**
CRP No. 2	
CRP No. 3	

VALOR CONTRATO INICIAL	**$**	**324.799.917**
VALOR ADICION 1	**$**	**-**
VALOR ADICION 2	**$**	**-**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	**$**	**324.799.917**

No.	PERIODO / FACTURA	FACTURA	VALOR AUTORIZADO	% EJECUCION	VALOR ACUMULADO	SALDO DEL CONTRATO
1	entre el 23 de enero al 19 de Marzo de 2024 Y del 02 de abril AL 30 de abril de 2024		$141.943.852	43,70%	$141.943.852	$182.856.065
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

VALOR EJECUTADO $141.943.852
PORCENTAJE DE EJECUCION TOTAL **43,760**

MARGARITA GOMEZ GOMEZ
NIT: 830,028,126-2

GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY
CC: 41704628

ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTA D.C.
Secretaria de Gobierno

ALCALDIA LOCAL DE TEUSAQUILLO

ACTA DE INICIO

Contrato No.:	342-2023 COP (97924)
Tipo de Contrato:	Obra
Objeto:	"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DEL LOS ANDENES DEMAS ÁREAS DE ESPACIO PUBLICO QUE SE REQUIERAN EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO Y, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES".
Nombre del Contratista:	**GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY**
Identificación del Contratista:	C.C: 41.704.628 de Bogotá D.C
Plazo de ejecución:	TRES PUNTO CINCO (3.5) MESES
Fecha de inicio:	23 de enero de 2024
Fecha prevista de terminación:	07 de mayo de 2024
Valor del Contrato	$ 324.799.917 TRESCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/CTE
No. Certificado de Registro	1138
Presupuestal:	5000597987 0001 del 26 de diciembre de 2023
No. Póliza:	11-44-101215943 y 11-40-101059197 Seguros del Estado S.A

Fecha de Aprobación de Póliza: 23/01/2024. El contratista deberá actualizar la fecha de vigencia de las pólizas desde la respectiva fecha de inicio.

Entre los suscritos **ROSA ISABEL MONTERO TORRES**, identificada con cédula de ciudadanía número 45.560.194 de Cartagena Bolívar en su calidad de Alcaldesa Local de Teusaquillo (E) en representación legal del Fondo de Desarrollo Local de Teusaquillo y **GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY** identificada con Cédula de Ciudadanía No. 41.704.628 de Bogotá D.C, hemos acordado dar inicio a la ejecución del contrato relacionado anteriormente. Lo anterior es avalado por **R&M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIA S.A.S** identificado con **NIT 830.028.126-2** representado legalmente por **CESAR EDUARDO GOMEZ GOMEZ** identificado con Cédula de Ciudadanía 19.275.138 de Bogotá, en calidad de interventor.

La presente se firma por quienes en ella intervinieron, a los veintitrés (23) días del mes de enero de dos mil veinticuatro (2024).

Por la Alcaldía Local de Teusaquillo

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
Alcaldesa Local de Teusaquillo (E)

Contratista,

GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY
C.C: 41.704.628 de Bogotá D.C

Interventor,

CESAR EDUARDO GOMEZ GOMEZ
C.C: 19.275.138 Representante Legal de
R&M CONSTRUCCIONES E INTERVENTORIA S.A.S
NIT 830.028.126-2

Proyecto: María del Pilar Magdaniel Valera- Abogada Contratista FDLT
Revisó: Katherine Rocio Peña Lozano-Abogada Contratista FDLT

Fondo de Desarrollo Local
TEUSAQUILLO
Bogotá, D. C.

ACTA DE REINICIO CONTRATO DE OBRA PÚBLICA N°. 342 - 2023 COP (97924), SUSCRITO ENTRE EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO Y GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY

OBJETO: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DEL LOS ANDENES DEMAS ÁREAS DE ESPACIO PUBLICO QUE SE REQUIERAN EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO Y, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES.".

FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26 de diciembre 2023
FECHA DE INICIO:	23 de enero de 2024
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	07 de mayo de 2024
PLAZO INICIAL:	(3.5) tres puntos cinco meses
ADICIÓN:	N/A
PRORROGA:	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL:	07 de mayo de 2024
FECHA SUSPENSIÓN:	20 de marzo de 2024
PLAZO DE SUSPENSION:	13 días calendario
FECHA DE REINICIO:	02 de abril de 2024
FECHA DE TERMINACION INCLUIDA SUSPENSION:	20 de mayo de 2024

Entre los suscritos **ROSA ISABEL MONTERO TORRES**, identificada con la cédula de ciudadanía número 45.560.194 en su calidad de ALCALDESA LOCAL DE TEUSAQUILLO (E), cargo para el cual fue nombrado (a) mediante **DECRETO (E) No. 379 DEL 25 DE AGOSTO DE 2023 Y ACTA DE POSESIÓN 403 DE 24 DE SEPTIEMBRE DE 2023**, facultada por el Decreto 374 de 2019, quien en lo sucesivo se denominará el FONDO por una parte, y **GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY identificada con cédula de ciudadanía No. 41.704.628 de Bogotá D.C**, actuando como persona natural, quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado **REINICIAR** el **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA N°. 342 - 2023 COP (97924)** celebrado entre las partes, teniendo en cuenta que se encuentran superadas las causas que dieron origen a la suspensión. Por lo anterior acuerdan: **PRIMERO-**Reiniciar la ejecución del **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA N°. - 2023 COP (97924)** con nueva fecha de terminación el 20 de mayo de 2024. **SEGUNDO-:** Las demás condiciones del Contrato permanecen vigentes. **TERCERO- GARANTÍAS:** EL CONTRATISTA deberá ampliar la garantía única exigida en la Cláusula novena del Contrato, la garantía deberá ser cargada en la plataforma electrónica SECOP II para su respectiva aprobación. **CUARTO- CUARTO-** El presente reinicio será publicado en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

Por el Fondo de Desarrollo Local de Teusaquillo:

ROSA ISABEL MONTERO TORRES
ALCALDESA LOCAL DE TEUSAQUILLO (E)

Por el Contratista:

GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY
Cédula de ciudadanía No. 41.704.628 de Bogotá D.C

Proyectó: Ludwig Fabián Abril Granados– Abogado Contratista FDLT
Revisó: Katherine Rocío Peña Lozano- Abogada Contratista Despacho FDLT

Powered by CamScanner

ACTA DE CANTIDADES DE OBRA Nº 1

CONTRATO No. 342 (No Contrato) DE 2023 (Año de suscripción)

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

FECHA: 30 ABRIL 2024 (dd mm aaaa)

Página de

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DEL LOS ANDENES DEMAS ÁREAS DE ESPACIO PUBLICO QUE SE REQUIERAN EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO Y, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

(Indique el objeto del contrato suscrito)

No. inicial tramos por intervenir: 4

VR. INIC. CONTRATO: $ 324.799.917,00 **VR. ADICIONES** **VR. FINAL CONTRATO:** $ 324.799.917,00 **No. final tramos intervenidos:** 4

ITEM	DESCRIPCION	UND	CONDICIONES INICIALES			DIFERENCIAS [mayores (+) y menores(-)]		CONDICIONES ACTUALIZADAS			PRESENTE ACTA No. 1		ACUMULADO		% ejec del ítem	% ejec del CTO	CANTIDADES POR EJECUTAR	
			CANT	Vr Unit Directo	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Unit Directo	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Parcial Directo			CANT	Vr Parcial Directo
			[a]	[b]	[c]	[d]	[e]	[a]+[d] [f]		[g]			[h]	[i]	[j]	[k]	[l]	[m]
	ESPACIO PUBLICO																	
1,1	REPLANTEO GENERAL	M2	1.191,31	$ 780,78	$ 930.155	0,0	$ -	1.191,31	$ 780,78	$ 930.155	675,80	$ 527.652	675,80	$ 527.652	57%	0%	515,5	$ 402.503
1,2	DEMOLICION PISOS DE CONCRETO (Espesor variable. Incluye Cargue). No incluye transporte y disposición final de sobrantes. Rendimiento estimado para un espesor de 0.10m	M2	1.191,31	$ 6.879,88	$ 8.196.070	-135,0	$ (928.756)	1.056,31	$ 6.879,88	$ 7.267.313	528,51	$ 3.636.085	528,51	$ 3.636.085	50%	2%	527,8	$ 3.631.228
1,3	EXCAVACION MANUAL EN MATERIAL COMUN. Incluye cargue.	M3	211,26	$ 35.718,47	$ 7.545.984	32,7	$ 1.168.717	243,98	$ 35.718,47	$ 8.714.701	139,67	$ 4.988.798	139,67	$ 4.988.798	57%	2%	104,3	$ 3.725.902
1,5	SUBBASE GRANULAR CLASE C (SBG_C) (Suministro, Extendido Manual, Humedecimiento y Compactación)	M3	211,26	$ 148.897,90	$ 31.456.587	74,3	$ 11.068.653	285,60	$ 148.897,90	$ 42.525.240	124,83	$ 18.586.925	124,83	$ 18.586.925	44%	8%	160,8	$ 23.938.315
1,6	ANDEN CONCRETO 3000 PSI (210 Kg/cm2) PREMEZCLADO e=0.10m (Incluye Suministro, Formaleteo, Fundida y Curado)	M2	502,58	$ 67.226,73	$ 33.786.943	0,0	$ -	502,58	$ 67.226,73	$ 33.786.943	277,59	$ 18.661.467	277,59	$ 18.661.467	55%	8%	225,0	$ 15.125.476
1,8	DEMOLICION MANUAL SARDINEL EXISTENTE (Incluye Cargue). No incluye transporte y disposición final de sobrantes.	ML	273,16	$ 5.005,26	$ 1.367.236	0,0	$ -	273,16	$ 5.005,26	$ 1.367.236	197,91	$ 990.590	197,91	$ 990.590	72%	0%	75,3	$ 376.645
1,9	SARDINEL TIPO A10 (Suministro e Instalación. Incluye 3cm Mortero 1:5)	ML	250,16	$ 73.849,85	$ 18.474.278	0,0	$ -	250,16	$ 73.849,85	$ 18.474.278	152,59	$ 11.268.749	152,59	$ 11.268.749	61%	5%	97,6	$ 7.205.530
1,1	RELLENO PARA REDES EN ARENA DE PEÑA (Suministro, Extendido, Humedecimiento y Compactación)	M3	12,00	$ 115.246,25	$ 1.382.955	0,0	$ -	12,00	$ 115.246,25	$ 1.382.955		$ -	-	$ -	0%	0%	12,0	$ 1.382.955
1,11	PLACA DE CONCRETO LAVADO FUNDIDA EN SITIO DE 3000 PSI(21 MPA), ESPESOR DE PLACA 10 CM CON MALLA ELECTROSOLDADA DE MM CON DILATACIONES REMOVIBLES EN MADERA DE 15 X 15 MM	M2	210,00	$ 129.794,29	$ 27.256.802	-210,0	$ (27.256.802)	-	$ 129.794,29	$ -		$ -	-	$ -	0%	0%	0,0	$ -
1,13	PISO EN CONCRETO COLOR GRIS MR41 (280 Kg/Cm2) GRAVA 1" 28 DIAS ESTAMPADO e=0.10m (INCLUYE SUMINISTRO Y COLOCACIÓN DE CONCRETO, JUEGO DE MOLDES, DESMOLDANTE EN POLVO, CURADOR PARA CONCRETO, INCLUYE CORTE Y SELLADO DE JUNTAS.	M2	95,85	$ 252.698,20	$ 24.219.917	-95,8	$ (24.219.917)	-	$ 252.698,20	$ -		$ -	-	$ -	0%	0%	0,0	$ -
1,14	REMATE RAMPA CONCRETO 3000 PSI (21 MPA) GRAVA COMÚN FUNDIDO EN SITIO. PREMEZCLADO. INCLUYE SUMINISTRO, FORMALETEO, COLOCACION Y CURADO. NO INCLUYE REFUERZO	ML	25,50	$ 83.302,55	$ 2.124.215	40,0	$ 3.332.102	65,50	$ 83.302,55	$ 5.456.317		$ -	-	$ -	0%	0%	65,5	$ 5.456.317
1,15	SARDINEL BAJO A85 PARA RAMPAS (SUMINISTRO E INSTALACIÓN. INCLUYE 3CM MORTERO 2000 PSI)	ML	73,00	$ 65.523,27	$ 4.783.199	39,0	$ 2.555.408	112,00	$ 65.523,27	$ 7.338.607	46,70	$ 3.059.937	46,70	$ 3.059.937	42%	1%	65,3	$ 4.278.670
1,17	PISOS EN LOSETA PREFABRICADA A55 TÁCTIL ALERTA O A56 GUIA 40X40X6 CM. SUMINISTRO E INSTALACIÓN. (INCLUYE 4CM DE MORTERO 1:5 HECHO EN OBRA PARA BASE Y ARENA DE PEÑA PARA SELLO).	M2	290,20	$ 100.025,53	$ 29.027.408	22,0	$ 2.200.562	312,20	$ 100.025,53	$ 31.227.969	123,75	$ 12.378.159	123,75	$ 12.378.159	40%	5%	188,5	$ 18.849.810
1,18	LOSETA DE CONCRETO A20 TR. LIVIANO 20X20X6CM COLOR GRIS (SUMINISTRO E INSTALACIÓN. INCLUYE BASE 4CM ARENA NIVELACIÓN Y ARENA DE SELLO)	M2	250,00	$ 92.646,40	$ 23.161.599	-250,0	$ (23.161.599)	-	$ 92.646,40	$ -		$ -	-	$ -	0%	0%	0,0	$ -
1,19	FRANJA DE AJUSTE EN CONCRETO 3000 PSI E= 10 CM ANCHO ENTRE 12-20CM	ML	393,67	$ 12.304,05	$ 4.843.683	0,0	$ -	393,67	$ 12.304,05	$ 4.843.683	197,91	$ 2.435.095	197,91	$ 2.435.095	50%	1%	195,8	$ 2.408.587
1,4	TRANSPORTE Y DISPOSICION FINAL DE ESCOMBROS EN SITIO AUTORIZADO (distancia de transporte 21 Km). A distancia mayor del acarreo libre (90 m) en sitio autorizado por la entidad Ambiental competente.	M3	375,00	$ 35.917,42	$ 13.469.032	-58,1	$ (2.087.010)	316,89	$ 35.917,42	$ 11.382.021	147,00	$ 5.279.860	147,00	$ 5.279.860	46%	2%	169,9	$ 6.102.161
I)	**SUBTOTAL COSTO DIRECTO PARQUE 1 (ítems originales)**			CDCTO>>	232.026.063,0		-57.328.643,0			174.697.417,4		$ 81.813.317		81.813.317		35,26%		150.212.745,9
	A.I.U			33,20%	77.032.654		-19.033.109,5			57.999.543,0		$ 27.162.021		27.162.021				49.870.632,0
	SUBTOTAL OBRA + AIU				309.058.717		-76.361.752,4			232.696.960,4		$ 108.975.338		108.975.338				200.083.377,9
	DIAGNÓSTICO				4.141.200,0					4.141.200,0		$ 1.809.785						
	COMPONENTE SOCIAL Y SST				3.480.000,0					3.480.000,0		$ 1.520.827		-				-
	COMPONENTE AMBIENTAL				3.480.000,0					3.480.000,0		$ 1.520.827						
	COMPONENTE PLAN DE MANEJO DE TRÁNSITO				4.640.000,0					4.640.000,0		$ 2.027.770						
	VALOR TOTAL DE DISEÑOS (Incluido IVA)													-				-
	SUBTOTAL ANDENES				**324.799.917**		**-76.361.752**			**240.318.160**		$ 115.854.548		**108.975.338**		**33,55%**		**200.083.378**
																	=g-a	=k*e
	ITEMS NO PREVISTOS PARQUE 1																	

ACTA DE CANTIDADES DE OBRA **Nº** **1**

FECHA: 30 ABRIL 2024 (dd mm aaaa)

CONTRATO No. **342** (No Contrato) **DE** **2023** (Año de suscripción)

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

Página de

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DEL LOS ANDENES DEMAS ÁREAS DE ESPACIO PUBLICO QUE SE REQUIERAN EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO Y, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

(Indique el objeto del contrato suscrito)

No. inicial tramos por intervenir: 4

VR. INIC. CONTRATO: $ 324.799.917,00 **VR. ADICIONES** **VR. FINAL CONTRATO:** $ 324.799.917,00 **No. final tramos intervenidos:** 4

			CONDICIONES INICIALES			DIFERENCIAS [mayores (+) y menores(-)]		CONDICIONES ACTUALIZADAS			PRESENTE ACTA No. 1		ACUMULADO		% ejec del ítem	% ejec del CTO	CANTIDADES POR EJECUTAR	
ITEM	DESCRIPCION	UND	CANT	Vr Unit Directo	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Unit Directo	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Parcial Directo			CANT	Vr Parcial Directo
			[a]	[b]	[c]	[d]	[e]	[f] [a]+[d]		[g]			[h]	[i]	[j]	[k]	[l]	[m]
NP-1	CAJILLA PLASTICA Y TAPA EN POLIPROPILENO PARA MEDIDOR. SUMINISTRO E INSTALACION	UND.			$ -	25,0	$ 7.493.550	25,00	$ 299.742,00	$ 7.493.550	3,00	$ 899.226	3,00	$ 899.226,00	12%	0,28%	22,0	$ 6.594.324
NP-2	Corte dilatacione en concreto Con Pulidora **	ML			$ -	330,0	$ 2.606.611	330,00	$ 7.898,82	$ 2.606.611		$ -	-	$ -	0%	0,00%	330,0	$ 2.606.611
NP-3	DESMONTE Y POSTERIOR REINSTALACIÓN DE SEÑALES DE TRÁNSITO	UND.			$ -	8,0	$ 508.276	8,00	$ 63.534,54	$ 508.276		$ -	-	$ -	0%	0,00%	8,0	$ 508.276
NP-4	NIVELACION Y COMPACTACIÓN DE SUBRASANTE	M2			$ -	1.156,3	$ 1.885.925	1.156,30	$ 1.631,00	$ 1.885.925	587,88	$ 958.832	587,88	$ 958.832,00	51%	0,30%	568,4	$ 927.093
NP-5	RECONSTRUCCIÓN POR HILADA PARA CAJA DE INSPECCIÓN DE ALUMBRADO PÚBLICO (0.90M X 0.90M) NORMA CODENSA CS274. INCLUYE MORTERO DE PEGA Y PAÑETE IMPERMEABILIZADO DE 2500 PSI, LADRILLO TOLETE RECOCIDO, MORTERO DE PEGA 1:5. (NO INCLUYE MARCO, TAPA, EXCAVACIONES, RELLENOS, TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN DE ESCOMBROS).	UN			$ -	55,0	$ 2.520.210	55,00	$ 45.822,00	$ 2.520.210		$ -	-	$ -	0%	0,00%	55,0	$ 2.520.210
NP-6	MALLA ELECTROSOLDADA 0.15X0.15M, D=5MM, 5MM (INCLUYE SUMINISTRO, FIJACIÓN E INSTALACIÓN)	KG			$ -	1.675,4	$ 11.153.007	1.675,38	$ 6.657,00	$ 11.153.007	932,84	$ 6.209.916	932,84	$ 6.209.916,00	56%	1,91%	742,5	$ 4.943.091
NP-7	ACERO DE REFUERZO FY=60000 PSI. SUMINISTRO E INSTALACIÓN. DE ACUERDO A LO ESTIPULADO POR LA NSR-10, NORMA ASTM A-706, ICONTEC 2289 PARA EL ACERO PDR-60. INCLUYE TODOS LOS COSTOS DE SUMINISTRO DE MATERIALES (REFUERZO (G60) FIGURADO, CORRUGADO, INCLUYE EL ALAMBRE DE AMARRE), EQUIPOS, TRANSPORTES, MANEJO, ALMACENAMIENTO, DESPERDICIOS Y MANO DE OBRA.	KG			$ -	330,7	$ 1.806.831	330,68	$ 5.464,00	$ 1.806.831		$ -	-	$ -	0%	0,00%	330,7	$ 1.806.831
NP-8	GEOTEXTIL TEJIDO PARA SEPARACIÓN SUBRASANTE/CAPAS GRANULARES (Incluye Suministro e Instalación)	M2			$ -	1.156,3	$ 11.272.905	1.156,31	$ 9.749,00	$ 11.272.905	560,88	$ 5.468.019	560,88	$ 5.468.019,00	49%	1,68%	595,4	$ 5.804.886
NP-9	PISO EN CONCRETO COLOR GRIS MR41 (280 Kg/Cm2) GRAVA 1" 28 DIAS INCLUYE CORTE, SELLADO DE JUNTAS. ACABADO EN ESPINA DE PESCADO	M2			$ -	223,5	$ 18.081.331	223,50	$ 80.900,81	$ 18.081.331	74,79	$ 6.050.572	74,79	$ 6.050.572,00	33%	1,86%	148,7	$ 12.030.759
NP-10					$ -	0,0	$ -			$ -		$ -	-	$ -	0%	0,00%	0,0	$ -
NP-11					$ -	0,0	$ -			$ -		$ -	-	$ -	0%	0,00%	0,0	$ -
NP-12					$ -	0,0	$ -			$ -		$ -	-	$ -	0%	0,00%	0,0	$ -
NP-13					$ -	0,0	$ -			$ -		$ -	-	$ -	0%	0,00%	0,0	$ -
NP-14					$ -	0,0	$ -			$ -		$ -	-	$ -	0%	0,00%	0,0	$ -
NP-15					$ -	0,0	$ -			$ -		$ -	-	$ -	0%	0,00%	0,0	$ -
II)	**SUBTOTAL COSTO DIRECTO NO PREVISTO PAROUE 1**				-		57.328.646,4			57.328.646,4		19.586.565,0		19.586.565		8,44%		37.742.081,5
	A.I.U	33,20%			-		19.033.110,6			19.033.111,0		6.502.740		6.502.740,0				12.530.371,0
	SUBTOTAL NO PREVISTOS OBRA + AIU ANDENES									76.361.757,4		26.089.305						
					420.038.854,0													
												-						
					-							-		26.089.305,0				50.272.452,5
	SUBTOTAL DE NO PREVISTOS ANDENES									**76.361.757**		**26.089.305**		**26.089.305**		**8,030%**		**50.272.453**

ACTA DE CANTIDADES DE OBRA **Nº** **1**

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. BOGOTÁ

FECHA

30	ABRIL	2024
dd	mm	aaaa

Página de

CONTRATO No. **342** (No Contrato) **DE** **2023** (Año de suscripción)

FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE TEUSAQUILLO

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOTABLE, LAS OBRAS Y ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA CONSERVACIÓN DEL LOS ANDENES DEMAS ÁREAS DE ESPACIO PUBLICO QUE SE REQUIERAN EN LA LOCALIDAD DE TEUSAQUILLO Y, EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C. DE CONFORMIDAD CON LOS ESTUDIOS PREVIOS, ANEXO TÉCNICO Y APÉNDICES

(Indique el objeto del contrato suscrito)

No. inicial tramos por intervenir: 4

VR. INIC. CONTRATO: **$ 324.799.917,00** **VR. ADICIONES** **VR. FINAL CONTRATO:** **$ 324.799.917,00** **No. final tramos intervenidos:** 4

ITEM	DESCRIPCION	UND	CONDICIONES INICIALES			DIFERENCIAS [mayores (+) y menores(-)]		CONDICIONES ACTUALIZADAS			PRESENTE ACTA No. 1		ACUMULADO		% ejec del ítem	% ejec del CTO	CANTIDADES POR EJECUTAR	
			CANT	Vr Unit Directo	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Unit Directo	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Parcial Directo	CANT	Vr Parcial Directo			CANT	Vr Parcial Directo
			[a]	[b]	[c]	[d]	[e]	[f]		[g]			[h]	[i]	[j]	[k]	[l]	[m]
								[a]+[d]										
	TOTALES DEL CONTRATO																	
	TOTAL COSTO DIRECTO DEL CONTRATO (I+II)				232.026.063		$ 3			$ 232.026.064		101.399.882		101.399.882		**43,70%**		130.626.182
	AIU			33,20%	77.032.654		$ 1			$ 77.032.653		33.664.761		33.664.761				43367892
	VALORES TOTALES DEL CONTRATO (ejecutado o por ejecutar)				**309.058.717**		**$ 5**			**$ 309.058.717**		**135.064.643**		**135.064.643**				**173.994.074**
	VR APROBADO DEL CONTRATO				324.799.917,0					324.799.917,0								
	VALORES INMODIFICABLES											6.879.209						
	AMORTIZACION ANTICIPO (%)				0		0			0				-				
	RETEGARANTIA			5%								7.097.193						
														-				
	VALOR NETO A PAGAR EN CADA ACTA				**309.058.717**		**-**					**134.846.660**		**135.064.643**				
												POR PAGAR						
XI)	**SALDO A FAVOR DE LA ENTIDAD**																	**0**

Vº Bº INTERVENTORIA

ING. MARGARITA GÓMEZ GÓMEZ GÓMEZ

No Contrato de interventoria 367 DE 2023

ING. GLORIA ELVIRA CEDIEL ECHEVERRY - CONTRATISTA