Superintendencia de Industria y Comercio	**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**CÓDIGO:** GA01-F08 **VERSIÓN:** 7 **FECHA:** 2022-04-11

Número de Contrato : 1840-2024

N° de Radicado de solicitud de contratación:24-209198--0

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista:KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ	**Número de identificación: (**CC**):** 1032461120

Objeto del contrato: Prestación de servicios profesionales de un abogado para apoyar a la Dirección de Habeas Data, en todas las actividades jurídicas a su cargo

Forma de pago:

UN (1) UN (1) PRIMER PAGO VENCIDO, el cual se liquidará aplicando la siguiente formula: valor mensual dividido en 30 y multiplicado por los días efectivamente prestados, correspondiente al mes mayo de 2024, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II, y demás trámites administrativos a que haya lugar.
SEIS (6) SEIS (6) PAGOS MENSUALES VENCIDOS, cada uno por la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS M/CTE ($4.400.000), contados a partir del mes de junio de 2024, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, y demás trámites administrativos a que haya lugar.
UN (1) UN (1) ULTIMO PAGO, por la suma de DOS MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($2.346.667), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a la finalización del contrato, previa presentación del informe de actividades del contratista, informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, presentación del formato GA01-F10, formato acta de recibo final y/o informe final de ejecución y demás trámites administrativos a que haya lugar.

Fecha de suscripción: 2024-05-15	**Fecha de inicio:** 2024-05-15	**Fecha de terminación:** 2024-12-16

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 16 de diciembre de 2024, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previa expedición del registro presupuestal.

Periodo de pago: Julio	**N° de pago:** Tercer

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Concepto	Valor
Valor inicial del contrato:	31,240,000
Valor Adición:	0
Valor Reducción:	0
Valor del contrato:	31,240,000
Pagos Realizados:	6,893,333
Saldo del Contrato:	24,346,667
Valor de este Pago:	4,400,000
Nuevo Saldo del contrato:	19,946,667

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Superintendencia de Industria y Comercio	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO	CÓDIGO: GA01-F08 VERSIÓN: 7 FECHA: 2022-04-11

Número de Contrato : 1840-2024

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Julio	78741473
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, deencontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas		

SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del	**SI**	**NO**
		X

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Código CCP	**Nombre del CCP**	**Número de Registro Presupuestal**	**Valor afectación**
3503-0200-12-20104c/3503022/02-02-02-008-002-01	DATOS PERSONALES/Servicios de inspección, vigilancia y control para la protección de los datos personales/SERVICIOS JURÍDICOS	319424	4,400,000



Firmado digitalmente por: RONALD ANDRES DIAZ GARZON
Fecha: 2024.08.05 14:33:36 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar a la Dirección de Habeas Data y de Investigación de Protección de Datos Personales, así como al Grupo de Tratamiento de Datos Personales en avocar y/o dar respuesta, cuando así se requiera, a las quejas, denuncias y/o derechos de petición que ingresan a la Delegatura para la Protección de Datos Personales	20	15.0	Dentro del mes de Julio del periodo contractual se efectuó la revisión, estudio, proyección, corrección y anonimización de los 35 expedientes asignados en el periodo contractual.
2. Apoyar a la Dirección de Habeas Data y de Investigación de Protección de Datos Personales, así como al Grupo de Tratamiento de Datos Personales en la incorporación de la información de las quejas, denuncias y/o derechos de petición recibidos en los sistemas de la Entidad que sean necesarias para el trámite de las mismas	20	15.0	Dentro del mes de Julio del periodo contractual se efectuó la revisión, estudio, proyección, corrección y anonimización de los 35 expedientes asignados en el periodo contractual.
3. Apoyar a la Dirección de Habeas Data y al Grupo de Tratamiento de Datos Personales en la proyección y/o asignación de los trámites, que sean necesarios para la toma de decisiones, dentro de las actuaciones administrativas que se adelanten por presunta vulneración a las normas de protección de datos personales	20	15.0	Dentro del mes de Julio del periodo contractual se efectuó la revisión, estudio, proyección, corrección y anonimización de los 35 expedientes asignados en el periodo contractual. Los expedientes corresponden a los siguientes: 23-400889 23-379828 23-4439 23-538578 23-5701 23-5745 23-5956 23-6035 23-6260 23-6263 23-6784 23-6912 23-6952

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			23-6987 23-7025 23-7070 23-7346 23-7353 23-7624 23-7630 23-8043 23-8398 23-8569 23-9982 23-10425 23-11605 23-12087 23-12608 23-13635 23-15620 23-16149 23-16292 23-36917 23-38850 23-43339 23-505535 23-184407 23-389966 23-428568
4. Apoyar a la Dirección de Habeas Data y al Grupo de Tratamiento	20	15.0	Dentro de los expedientes asignados para sustanciacion no

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
de Datos Personales en la atención de requerimientos por parte de órganos de control, autoridades administrativas y judiciales, así como dar respuesta a comunicaciones internas y externas que se requieran.			se evidenciaron requerimientos o solicitudes de organos de control, autoridades administrativas. Se dio respuesta integra a las diferentes comunicaciones internas del equipo.
5. Realizar la verificación y revisión, en los sistemas de la Entidad, de los expedientes y/o documentos que son parte de los trámites administrativos que se adelantan en la Delegatura para la Protección de Datos Personales	20	15.0	Dentro del periodo contractual se efectuo la verificacion y revision en el sistema de la entidad dentro de los 35 expedientes asignados.
6. Adelantar los trámites necesarios ante la Dependencia que corresponda para el envío de las comunicaciones que se requerian.	20	15.0	Dentro del periodo contractual se realizaron las comunicaciones requeridas.
7. Apoyar a la Dirección de Habeas Data y al Grupo de Tratamiento de Datos Personales con la consulta y/o envío de los historias de crédito que se requieran.	20	15.0	Se efectuo la consulta de las historias de credito de los titulares dentro de las asignaciones contractuales.
8. Asistir de manera virtual o presencial según lo requiera el supervisor del contrato a la totalidad de las reuniones programadas y citadas por parte de la Delegatura para la Protección de Datos Personales y la Dirección de Habeas Data	20	15.0	Se asistio a la totalidad de las reuniones programadas por la Delegatura.

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ				**Contrato**	1840-2024	
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	**Número**	1032461120
Teléfono fijo		Celular 1	3044181505			**Celular 2**	3212003215
Teléfono trabajo					**Ext.**		
Dirrección					**Ciudad**		
Correo electrónico 1	kevinmfc2@gmail.com				**Correo electrónico 2**	kevinmfc2@gmail.com	
Regimen Impuesto a las Ventas	No responsable	X	Responsable		**PENSIONADO**	SI	NO X

1. Declaro bajo la gravedad de juramento

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el articulo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato objeto de esta declaración, suscrito con La Superintencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002 hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.

2. Clasificación tributaria

	Si	NO
Es pensionado.		X
Pertenece o no al régimen simple de tributación.		X
Responsable del impuesto a las ventas.		X

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

3. Solicitud deducciones y/o beneficios tributarios

	Si	NO
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por los aportes a la medicina prepagada o plan complementario realizado a las empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendecia Nacional de Salud de acuerdo a la certificacion que adjunto como soporte.		X
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por intereses de vivienda de acuerdo a la certificacion expedida por la entidad que financia el credito y que adjunto como soporte.		X
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificaco por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deduccion por dependientes de acuerdo a lo relacionado en la pestaña de DEPENDIENTES del aplicativo (favor adjuntar archivo en pestaña de DEPENDIENTES).		X

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Con fecha de aprobación 2024-06-11 16:06:49

	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo		KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ				**Contrato N°**	1840-2024	Año 2024
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	**Número Ident.**	1032461120	

Artículo 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013 Decreto 3032 de 2013 - Información para depurar la Base de la Retención

1. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

1.1 Concepto _____

1.2 Entidad _____

1.3 Cuenta _____

1.4 Valor _____

2. Informacion de Dependientes, Art. 15, parágrafo 2° de la Ley 1607 de 2012
¨Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes y adjunte los certificados correspondientes¨

Relación de dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:

Con fecha de aprobación 2024-06-11 16:06:49

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	1032461120	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ	CRA 81 B 19 B 80 INT 30 APTO 404	7314378	kevinmfc2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	19/07/2024	78741473	$522.400	

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	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

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	1032461120	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ	CRA 81 B 19 B 80 INT 30 APTO 404	7314378	kevinmfc2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	19/07/2024	78741473	$522.400	

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	1032461120	BOLAÑOS RODRIGUEZ KEVIN ANDRES	59	0			N																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SEGUIMIENTO MENSUAL

ABOGADO: **KEVIN ANDRES BONALOS RODRIGUEZ**

Mes: **JULIO**

#	Fecha en que recibe Radicado	GRUPO DE TRABAJO	ETAPA	Número de RADICADO Asignado	ESTADO:	REVISOR	No. RESOLUCIÓN (Si aplica) o Consecutivo del radicado	Fecha Radicado	OBSERVACIONES
1	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-400889	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
2	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-379828	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
3	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-4439	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
4	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-538578	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
5	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-5701	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
6	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-5745	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
7	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-5956	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
8	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6035	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
9	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6260	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
10	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6263	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
11	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6784	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
12	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6912	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
13	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6952	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
14	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6987	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
15	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7025	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
16	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7070	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
17	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7346	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
18	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7353	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
19	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7624	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
20	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7630	EN TRAMITE	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			NO SE ENCUENTRA EVIDENCIA DE LA REMISION DE SOLICITUD DE EXPLICACIONES, SE DEBE ELABORAR Y REMITIR NUEVAMENTE. EN TRAMITE

21	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-8043	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
22	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-8398	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
23	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-8569	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
24	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-9982	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
25	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-10425	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
26	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-11605	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
27	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-12087	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
28	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-12608	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
29	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-13635	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
30	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	**23-15620**	EN TRAMITE	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			NO SE ENCUENTRA EVIDENCIA DE LA REMISION DE SOLICITUD DE EXPLICACIONES, SE DEBE ELABORAR Y REMITIR NUEVAMENTE. EN TRAMITE
31	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-16149	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
32	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-16292	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
33	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-36917	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
34	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-38850	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
35	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-43339	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
36	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-505535	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
37	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-184407	EN TRAMITE	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			ASIGNADO PARA RESPONDER SOLICITUD DE PRORROGA. EN ESPERA DE TERMINOS
38	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-389966	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
39	1/9/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-428568	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			

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	1032461120	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ	CRA 81 B 19 B 80 INT 30 APTO 404	7314378	kevinmfc2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	19/07/2024	78741473	$522.400	

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	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

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	1032461120	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ	CRA 81 B 19 B 80 INT 30 APTO 404	7314378	kevinmfc2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	19/07/2024	78741473	$522.400	

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	1032461120	BOLAÑOS RODRIGUEZ KEVIN ANDRES	59	0			N																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		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	1032461120	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ	CRA 81 B 19 B 80 INT 30 APTO 404	7314378	kevinmfc2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	19/07/2024	78741473	$522.400	

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	225.000	0		0		0	0	0	0	225.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	288.000	0	0	0	0	0	0		288.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.400				9.400	0	0	9.400			94	9.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	225.000	225.000
Pensión	1	288.000	288.000
Riesgos Laborales	1	9.400	9.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	522.400	522.400

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	1032461120	KEVIN ANDRES BOLAÑOS RODRIGUEZ	CRA 81 B 19 B 80 INT 30 APTO 404	7314378	kevinmfc2@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	19/07/2024	78741473	$522.400	

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	1032461120	BOLAÑOS RODRIGUEZ KEVIN ANDRES	59	0			N																	25-14	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	225.000	14-23	1.800.000	1	9.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SEGUIMIENTO MENSUAL

ABOGADO: **KEVIN ANDRES BONALOS RODRIGUEZ**

Mes: **JULIO**

#	Fecha en que recibe Radicado	GRUPO DE TRABAJO	ETAPA	Número de RADICADO Asignado	ESTADO:	REVISOR	No. RESOLUCIÓN (Si aplica) o Consecutivo del radicado	Fecha Radicado	OBSERVACIONES
1	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-400889	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
2	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-379828	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
3	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-4439	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
4	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-538578	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
5	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-5701	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
6	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-5745	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
7	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-5956	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
8	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6035	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
9	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6260	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
10	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6263	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
11	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6784	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
12	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6912	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
13	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6952	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
14	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-6987	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
15	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7025	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
16	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7070	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
17	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7346	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
18	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7353	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
19	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7624	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
20	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-7630	EN TRAMITE	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			NO SE ENCUENTRA EVIDENCIA DE LA REMISION DE SOLICITUD DE EXPLICACIONES, SE DEBE ELABORAR Y REMITIR NUEVAMENTE. EN TRAMITE

21	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-8043	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
22	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-8398	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
23	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-8569	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
24	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-9982	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
25	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-10425	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
26	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-11605	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
27	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-12087	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
28	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-12608	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
29	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-13635	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
30	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	**23-15620**	EN TRAMITE	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			NO SE ENCUENTRA EVIDENCIA DE LA REMISION DE SOLICITUD DE EXPLICACIONES, SE DEBE ELABORAR Y REMITIR NUEVAMENTE. EN TRAMITE
31	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-16149	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
32	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-16292	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
33	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-36917	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
34	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-38850	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
35	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-43339	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
36	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-505535	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
37	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-184407	EN TRAMITE	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			ASIGNADO PARA RESPONDER SOLICITUD DE PRORROGA. EN ESPERA DE TERMINOS
38	1/7/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-389966	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			
39	1/9/2024	HABEAS DATA	DECISION	23-428568	RADICADO	CLAUDIA CAROLINA MAYORGA			