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	23068869	LEDYS DEL CARMEN HERNANDEZ JIMENEZ	Calle26A No 12-11	2720397	ledyshernandez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		SUCRE	SINCELEJO		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	2024-04	I	22/05/2024	76667141	$627.200	

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	273.900	0		0		0	5	1.200	0	275.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	350.600	0	0	0	0	5	1.500	0	352.100	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	273.900	275.100
Pensión	1	350.600	352.100
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	624.500	627.200

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
CC	23068869	LEDYS DEL CARMEN HERNANDEZ JIMENEZ		Calle26A No 12-11	2720397	ledyshernandez@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			SUCRE	SINCELEJO		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	2024-04	I	22/05/2024	76667141	$627.200	

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	23068869	HERNANDEZ JIMENEZ LEDYS DEL CARMEN	3	0			N																	230301	2.191.200	350.600	0	0	0	0	EPS037	2.191.200	273.900		0		0		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE SUPERVISIÓN | CÓDIGO DE VERIFICACIÓN: **U53231620**
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

INFORME NÚMERO : 1 FECHA EN QUE SE RINDE : 2024-06-13			
PERIODICIDAD	PERIODO REPORTADO		
Mensual	MAYO		
1. ASPECTOS GENERALES, ADMINISTRATIVOS Y LEGALES			
No. CONTRATO O CONVENIO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	DOCUMENTO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN | FIRMA
CSP-1756-2024	LEDYS DEL CARMEN HERNANDEZ JIMENEZ	23068869	2024-05-24
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	VALOR A PAGAR VIGENCIA	SALDO
2024-05-27	2024-12-31	**$ 760.310,00**	**$ 32.845.392,00**
Solicitó Tarifa de retención?		Valor Tarifa	
NO		**$ 0,00**	
ADICIÓN	PRORROGA	SUSPENSIÓN	
OBJETO	653 Prestar sus servicios profesionales al Equipo de Contribuciones a la Verdad, la Convivencia y la No repetición de la Dirección de Reparación en el nivel territorial, en el proceso de planeación , implementación y seguimiento de las estrategias, metodologías y líneas de trabajo que se adelantan desde el equipo de contribuciones de la Dirección de Reparación, en el marco del fortalecimiento de la dimensión simbólica de la reparación integral a través del enfoque sociocultural, correspondiente a las medidas de satisfacción y garantías de no repetición.		
SUPERVISIÓN DEL CONTRATO			
SUPERVISOR	CARGO	DEPENDENCIA	
LUISA ISABEL HORTA OROZCO		Dirección Territorial Sucre	

FIRMADO:U53231620

DESARROLLO DE ACTIVIDADES EN EL PERIODO REPORTADO

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

DECLARA INCONFORMIDAD EN EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PARA ESTE PERIODO REPORTADO?	RAZON DE LA INCONFORMIDAD	DECLARA INCUMPLIMIENTO EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO PARA ESTE PERIODO REPORTADO?	RAZON DEL INCUMPLIMIENTO

DESARROLLO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

ORDINAL	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTADO
1	Brindar asistencia técnica y metodológica en el diseño e implementación de las estrategias misionales correspondientes al equipo de Contribuciones a la Verdad, la Convivencia y la No Repetición, que apunten al cumplimiento de las metas asignadas a su dirección territorial	Reunión con la directora de la Unidad para las Víctimas, DT Sucre, en la revisión y análisis del clausulado del contrato No. 1756-2024, con ello las claridades respectivas y la comprensión de cada una de las obligaciones descritas en las cláusulas generales y especificas en el cumplimiento de las metas e indicadores asignados de la estrategia diálogos transformadores, así mismo la realización de las acciones simbólicas en el marco del número de conmemoraciones programadas para el 2024, de esta manera realizar el plan de trabajo-	Gestionada
2	Articular de manera adecuada las estrategias que se impulsen desde el equipo de contribuciones de la Dirección de Reparación de acuerdo con la distribución de responsabilidades que se determinen la Dirección Territorial.	Se dio lectura a la información recibida sobre la estrategia de diálogos transformadores en la comprensión de la metodología y enfoques respectivos, con ello se dé la articulación adecuada desde el equipo de contribuciones.	Gestionada
3	Acompañar la realización de acciones que permitan dar cumplimiento a las medidas de satisfacción y garantías de no repetición según lo ordenado en el marco de los fallos de justicia transicional, acorde al procedimiento establecido y al enfoque reparador del Equipo de Contribuciones a la Verdad, la Convivencia y la No Repetición de acuerdo con la responsabilidad asignada por la Dirección Territorial.	No fue objeto de tramite este mes.	Gestionada
4	Reportar oportunamente el avance de las estrategias y/o metas al Sistema de Información de la Dirección de Reparación –MAARIV en coordinación con el equipo de profesionales de apoyo territorial del nivel nacional.	No fue objeto de tramite este mes	Gestionada

FIRMADO U53231620

ORDINAL	OBLIGACIÓN	ACTIVIDAD REALIZADA	ESTADO
5	Participar de los espacios que se convoquen para cualificar y fortalecer el desempeño del Equipo de Contribuciones en relación con el enfoque reparador, las estrategias misionales, los lineamientos técnicos, metodológicos y procedimentales, así como aquellos que den cuenta del avance en el cumplimiento de metas e indicadores.	A través de correo electrónico se recibió enlace de información suministrado por el equipo de contribuciones, para el descargue de documentos relevantes de la Estrategia de Diálogos Transformadores para la lectura profunda y comprensión de la metodología y pedagogía para una adecuada y correcta implementación.	Gestionada
6	Implementar las acciones de mejora que se construyan a partir del seguimiento, acorde con las orientaciones que contribuyan a potencializar el enfoque reparador y al avance de las estrategias y el cumplimiento de las metas e indicadores a cargo del Equipo Contribuciones a la Verdad, la Convivencia y la No Repetición, en su respectiva dirección territorial, teniendo presente la perspectiva regional.	No fue objeto de tramite este mes.	Gestionada
7	Recibir y responder de manera oportuna los requerimientos de información, construcción de bases de datos y proyección de documentos e informes directamente relacionados con el Equipo de Contribuciones a la Verdad, la Convivencia y la No Repetición.	Articulación a través de llamadas telefónicas con lideres y lideresas dándoles a conocer el objetivo y el alcance de la estrategia de diálogos de transformación, para el inicio de la construcción de la base de datos de las personas que se invitarán en la implementación de ésta, con ello la realización de la respectiva validación de la información a través de los instrumentos y/o herramienta correspondientes	Gestionada
8	Cumplir las demás actividades relacionadas con el objeto del contrato que sean acordadas con el/la supervisión.	Diligenciamiento de “formato de aceptación del acuerdo de confidencialidad de usuarios de aplicativos, herramientas o información de la Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Victimas, para la solicitud de los aplicativos y/o las herramientas COMR, GESTIONA, MAARIV y VIVANTO.	Gestionada

Número de obligaciones procesadas: 8

FIRMADO:U53231620

Supervisor

Nombre: **LUISA ISABEL HORTA OROZCO**
Documento: 64696213
Cargo:
Dependencia: Dirección Territorial Sucre

El documento se ha validado a través del ingreso de esta clave dinámica por el supervisor del contrato.

Fecha | Hora de firma:2024-06-21 13:16:23
Firmado por:luisa.horta
Firmado desde la IP:30.0.1.5

FIRMADO:U53231620

CERTIFICADO DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN CÓDIGO:**U53231620**
GRUPO DE GESTIÓN FINANCIERA Y CONTABLE

EL (LA) SUSCRITO(A) SUPERVISOR(A) DEL CONTRATO ESTATAL DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. CSP-1756-2024

Por medio de la presente certifico que recibí el servicio, en desarrollo del **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y/O DE APOYO A LA GESTIÓN No. CSP-1756-2024**, suscrito entre La Nación - Unidad para la Atención y Reparación Integral a las Víctimas y **LEDYS DEL CARMEN HERNANDEZ JIMENEZ** identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. **23068869**, cuyo objeto es: - *653 Prestar sus servicios profesionales al Equipo de Contribuciones a la Verdad, la Convivencia y la No repetición de la Dirección de Reparación en el nivel territorial, en el proceso de planeación , implementación y seguimiento de las estrategias, metodologías y líneas de trabajo que se adelantan desde el equipo de contribuciones de la Dirección de Reparación, en el marco del fortalecimiento de la dimensión simbólica de la reparación integral a través del enfoque sociocultural, correspondiente a las medidas de satisfacción y garantías de no repetición.*

El contratista cumplió a satisfacción de conformidad con las Obligaciones establecidas durante el mes de **MAYO** de **2024**, de acuerdo al consecutivo No. **1**, que comprende el periodo reportado entre el **2024-05-27** y el **2024-05-31**. Con un porcentaje de avance físico de ejecución del **2.26%.**

Certificado en Bogotá D.C., en el mes de: MAYO de 2024

Cordialmente,

Nombre: LUISA ISABEL HORTA OROZCO
Documento: 64696213
Cargo:
Dependencia: Dirección Territorial Sucre

El documento se ha validado a través del ingreso de esta clave dinámica por el supervisor del contrato.

Fecha | Hora de firma:2024-06-21 13:16:23
Firmado por:luisa.horta
Firmado desde la IP:30.0.1.5

FIRMADO U53231620