ALCALDÍA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL	CÓDIGO: PRGC17-0000-0000-FO02
		VERSIÓN: 02
	FORMATO ACTA DE CORTE DE PAGO	FECHA APROBACIÓN: 10/06/2022
		Página 1 de 3

1. INFORMACIÓN CONTRATISTA

Fecha:	13/08/2024	Acta de Corte N°	2	Periodo Ejecución:	1/05/2024 al 31/05/2024
Persona natural:		Persona jurídica:	X	Modalidad contratación:	LICITACIÓN PÚBLICA
Numero cedula:		NIT:	901.826.330-1	N° contrato:	SDSE-LP-900-2024
Nombre contratista:	UNIÓN TEMPORAL SEVIVE COTA 2024				
Correo electrónico:	jtriana@fundacionvivecolombia.com.co			Numero de contacto:	3203447852
Nombre y cargo del supervisor:	DIANA CAROLINA BARBOSA ARÉVALO Secretaria de Desarrollo Social				

OBJETO DE CONTRATO:

EJECUTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR P.A.E., EL SISTEMA EDUCATIVO, GARANTIZANDO LA PERMANENCIA Y MEJORAR LAS CONDICIONES NUTRICIONALES DE LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE COTA

2. BALANCE FINANCIERO

Valor inicial total del contrato:	$	14.943.268.796,00
Valor inicial del contrato Secretaria de Desarrollo Social:	$	6.992.797.565,00
Adicional N°1 SOCIAL (SI APLICA):	$	-
Adicional N°2 SOCIAL (SI APLICA):	$	-
Adicional N°3 SOCIAL (SI APLICA):	$	-
Adicional N°4 SOCIAL (SI APLICA):	$	-
Adicional N°5 SOCIAL (SI APLICA):	$	-
Adicional N°6 SOCIAL (SI APLICA):	$	-
Valor total del contrato Secretaria de Desarrollo Social:	$	6.992.797.565,00
Acta de corte (1):	$	33.861.118,00
Acta de corte (2):	$	935.644.749,00
Acta de corte (3):	$	-
Acta de corte (4):	$	-
Acta de corte (5):	$	-
Acta de corte (6):	$	-
Acta de corte (7):	$	-
Acta de corte (8):	$	-
Acta de corte (9):	$	-
Acta de corte (10):	$	-
Acta de corte (11):	$	-
Acta de corte (12):	$	-
Valor ejecutado Secretaria de Desarrollo Social:	$	969.505.867,00
Saldo por ejecutar Secretaria de Desarrollo Social:	$	6.023.291.698,00

3. GENERALIDAD DE CONTRATISTA

Plazo inicial del contrato:	HASTA 31/12/2024
Prorroga N° 1 (SI APLICA):	N/A
Prorroga N° 2 (SI APLICA):	N/A
Prorroga N° 3 (SI APLICA):	N/A
Fecha de acta de inicio:	29/04/2024
Suspensión N° 1 (SI APLICA):	N/A
Reinicio N° 1 (SI APLICA):	N/A
Suspensión N° 2 (SI APLICA):	N/A
Reinicio N° 2 (SI APLICA):	N/A
Tiempo de cesión (SI APLICA):	N/A
Plazo total del contrato:	HASTA EL 31/12/2024 y/o HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL
Fecha de terminación del contrato:	HASTA 31/12/2024
Nombre cedente (SI APLICA):	N/A
Identificación del cedente (SI APLICA):	N/A
Numero del contrato objeto de la cesión (SI APLICA):	N/A
Fecha de cesión de contrato (SI APLICA):	N/A

4. RELACIÓN DE ANEXOS ENTREGADOS	PAGINAS	SI	NO	CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DEL SUPERVISOR
Informe de actividades:	22	X		El suscrito supervisor, certifica que previa revisión del acta de corte, y los anexos relacionados con el informe de actividades CUMPLE con los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.
Cuenta de cobro y/o factura:	7	X		
Planilla de seguridad social (certificación cumplimiento parafiscales)	45	X		
Certificado de aportes suscritas por el revisor fiscal:	2	X		
Copia tarjeta profesional del contador o revisor fiscal:	2	X		
Certificado de la junta de contadores persona jurídica:	2	X		
Otros: certificación bancaria	1	X		
Otros: Informe de supervisión con soporte	27	X		
Otros: Informe del contratista	175	X		
Anexo, Medio magnético CD, USB, OTROS: USB		X		

5. OBSERVACIONES DEL SUPERVISOR:

Toda la información registrada y cargada en el aplicativo SECOP II, por el contratista se presenta de manera digital, dejando constancia del aval por el supervisor en el mismo aplicativo SECOP II. Los productos y soportes entregados reposarán en la plataforma de almacenamiento de la Entidad.

NOMBRE: JEIMY ALEXANDRA ROJAS TRIANA
CONTRATISTA: U.T. SEVIVE COTA 2024

NOMBRE: ING. ORLANDO BALSERO GARCIA
ORDENADOR DEL GASTO

NOMBRE: DIANA CAROLINA BARBOSA AREVALO
SUPERVISOR

	ELABORO	REVISO		APROBÓ
NOMBRE	LADY ANDREA PADILLA HERNÁNDEZ	NICOLÁS SALAZAR ORTIZ	LUIS GABRIEL CAMPUZANO	DIANA CAROLINA BARBOSA AREVALO
CARGO	COORDINADORA SEGURIDAD ALIMENTARIA	ASESOR EXTERNO	ASESOR JURIDICO DESPACHO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL SUPERVISORA
FIRMA				
FECHA:	13/08/2024	13/08/2024	13/08/2024	13/08/2024

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el acta de corte, el informe de actividades y sus anexos encontrandolos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes

UNIÓN TEMPORAL
SEVIVECOTA
NIT: 901.826.330-1 2024

ALCALDIA DE COTA - SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL Y LA UNIÓN TEMPORAL SEVIVECOTA 2024

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. SDSE-LP-900-2024

INFORME EJECUTIVO TÉCNICO No. 2

PERIODO DEL 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2024

MUNICIPIO DE COTA

INFORME DEL CONTRATO SDSE-LP- 900-2024	
Informe Parcial _X_ No. __2__ del Informe	*Informe Final ____*
Periodo del Informe: 01 DE MAYO AL 31 DE MAYO DE 2024	
Fecha en la que se rinde en informe:	*06 DE AGOSTO DE 2024*
1. *INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO O CONVENIO*	
Contratista:	UNIÓN TEMPORAL SEVIVECOTA 2024
NIT / C.C.	901.826.330-1
Supervisor (01)	LUZ YAMILE MORTIGO GONZALEZ
Cargo	SECRETARIA DE EDUCACION
Supervisor (02)	DIANA CAROLINA BARBOSA AREVALO
Cargo	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL
Objeto del Contrato o Convenio	**EJECUTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – P.A.E., EN EL SISTEMA EDUCATIVO, GARANTIZANDO LA PERMANENCIA Y MEJORAR LAS CONDICIONES NUTRICIONALES DE LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE COTA.**
Fecha de Suscripción de Contrato o Convenio	25 DE ABRIL DE 2024
Fecha de Inicio del Contrato o Convenio	29 DE ABRIL DE 2024
Certificado de Disponibilidad Presupuestal	2024000 DE 11 DE ENERO DE 2024
Registro Presupuestal	2024001393 DE 25 DE ABRIL DE 2024
Valor Inicial del Contrato o Convenio (Programa de alimentación escolar y programas sociales)	CATORCE MIL MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($ 14.943.268.796) MCTE.
Valor Total del Contrato	CATORCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($ 14.943.268.796) M/CTE.
Plazo de Ejecución Inicial	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL.
Fecha De Terminación del Contrato o Convenio	31 DE DICIEMBRE DE 2024
Suspensión (según aplique)	N/A
Fecha De suspensión (si se llevó a cabo)	N/A
Fecha De reinicio (si se llevó a cabo)	N/A

2. COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

2.1 COMPONENTE FINANCIERO

2.1.1 Consolidado Ejecución Presupuestal

DATOS OFERTA ECONOMICA

PRIMARIA INFANCIA						
PROGRAMA		RANGO ETAREO	BENEFICIARIOS	REFRIGERIO 25%	ALMUERZO	REFRIGERIO 15%
				VALOR POR RACION	VALOR POR RACION	VALOR POR RACION
1	PRIMERA INFANCIA	8 A 11 MESES	16	8190	8420	8293
2		1 A 2 AÑOS 11 MESES	201	8294	8420	8227
3		3 A 5 AÑOS	283	8294	8420	8227

					REFRIGERIO 25%	ALMUERZO	REFRIGERIO 15%
Item	Programa	Rango etareo	Beneficiarios	Numero de entregas/dias	SUBTOTAL POR VALOR RACION	SUBTOTAL POR VALOR RACION	SUBTOTAL POR VALOR RACION
1	PRIMERA INFANCIA	8 a 11 meses	16	148	$ 19.393.920	$ 19.938.560	$ 19.637.824
2		1 a 1 años 11 meses	201	148	$ 246.729.912	$ 250.478.160	$ 244.736.796
3		3 a 5 años	283	148	$ 347.385.896	$ 352.663.280	$ 344.579.668
VALORES TOTALES DE LAS RACIONES					$ 613.509.728	$ 623.080.000	$ 608.954.288
VALOR TOTAL ASIGNADO PRIMERA INFANCIA					$		1.845.544.016

PROGRAMA ADULTO MAYOR				
PROGRAMA		RANGO ETAREO	BENEFICIARIOS	VALOR POR RACION
1	ADULTO MAYOR	REFRIGERIO AL 15%	200	$ 8.880
2		ALMUERZO	150	$ 10.319
3		REFRIGERIO INDUSTRIAL	100	$ 8.897

PROGRAMA		RANGO ETAREO	BENEFICIARIOS	Numero de entregas/dias	SUBTOTAL
1	ADULTO MAYOR	REFRIGERIO AL 15%	200	148	$ 262.848.000
2		ALMUERZO	150	148	$ 229.081.800
3		REFRIGERIO INDUSTRIAL	100	148	$ 131.675.600
TOTAL					$ 623.605.400

POBLACION EN CONDICION DE DISCAPACIDAD				
PROGRAMA		RANGO ETAREO	BENEFICIARIOS	VALOR POR RACION
1	DISCAPACIDAD	REFRIGERIO AL 15%	80	$ 8.880
2		ALMUERZO	60	$ 10.319
3		REFRIGERIO INDUSTRIAL	1500	$ 8.897

PROGRAMA	RANGO ETAREO	BENEFICIARIOS	Numero de	SUBTOTAL

REFRIGERIO INDUSTRIALIZADO PARA ACTIVIDADES DE BIENESTAR		
RANGO ETAREO/PROGRAMA	BENEFICIARIOS	VALOR POR RACION
MUJER EQUIDAD Y GENERO FAMILIAS VULNERABLES	6000	8897
RANGO ETAREO/PROGRAMA	CANTIDAD	SUBTOTAL
MUJER EQUIDAD Y GENERO FAMILIAS VULNERABLES	1	$ 53.382.000
TOTAL		$ 53.382.000

MERCADOS POR PROGRAMA				
	PROGRAMA	BENEFICIARIOS	No DE ENTREGAS	VALOR POR RACION
1	PROGRAMA DE FAMILIAS VULNERABLES	400	9	$ 379.697
2	PROGRAMA MADRES CABEZA DE HOGAR Y MUJERES GESTANTES	300	9	$ 379.697
2	ADULTO MAYOR	950	6	$ 396.684
3	DISCAPACIDAD	90	9	$ 380.338

	PROGRAMA	BENEFICIARIOS	No DE ENTREGAS	VALOR POR RACION	SUBTOTAL
1	PROGRAMA DE FAMILIAS VULNERABLES	400	9	$ 379.697	$ 1.366.909.200
2	PROGRAMA MADRES CABEZA DE HOGAR Y MUJERES GESTANTES	300	9	$ 379.697	$ 341.727.300
2	ADULTO MAYOR	950	6	$ 396.684	$ 2.261.098.800
3	DISCAPACIDAD	90	9	$ 380.338	$ 308.073.780
TOTAL					$ 4.277.809.080

CONSOLIDADO DE EJECUCION DEL PERIODO

MAYO DE 2024

RESUMEN FACTURA MAYO COTA - PROGRAMAS SOCIALES				
PROGRAMA	CONCEPTO	CANTIDADES	VALORES UNITARIO	VALOR TOTAL
PAQUETES ALIMENTARIOS	FAMILIAS VULNERABLES	400	$ 379.697	$ 151.878.800
PAQUETES ALIMENTARIOS	MADRES CABEZA DE HOGAR Y MUJERES GESTANTES	100	$ 379.697	$ 37.969.700
PAQUETES ALIMENTARIOS	ADULTO MAYOR	900	$ 396.684	$ 357.015.600
PAQUETES ALIMENTARIOS	DISCAPACIDAD	90	$ 380.338	$ 34.230.420
TOTAL		1490		$ 581.094.520

RESUMEN FACTURA MAYO COTA - PROGRAMAS SOCIALES				
PROGRAMA	CONCEPTO	CANTIDADES	VALORES UNITARIO	VALOR TOTAL

RESUMEN FACTURA MAYO COTA - PROGRAMAS SOCIALES				
PROGRAMA	**CONCEPTO**	**CANTIDADES**	VALORES UNITARIO	**VALOR TOTAL**
PRIMERA INFANCIA	ALMUERZO 8 A 11 MESES	188	$ 8.420	$ 1.582.960
PRIMERA INFANCIA	ALMUERZO G2 1 A 2 AÑOS 11 MESES	3890	$ 8.420	$ 32.753.800
PRIMERA INFANCIA	ALMUERZO G3 3 A 4 AÑOS 11 MESES	6010	$ 8.420	$ 50.604.200
PRIMERA INFANCIA	REFRIGERIO AL 15% G1 8 A 11 MESES	188	$ 8.293	$ 1.559.084
PRIMERA INFANCIA	REFRIGERIO AL 15% G2 1 A 2 AÑOS 11 MESES	3890	$ 8.227	$ 32.003.030
PRIMERA INFANCIA	REFRIGERIO AL 15% G3 3 A 4 AÑOS 11 MESES	6010	$ 8.227	$ 49.444.270
TOTAL		30264		$ 251.597.664

RESUMEN FACTURA MAYO COTA - PROGRAMAS SOCIALES				
PROGRAMA	**CONCEPTO**	**CANTIDADES**	VALORES UNITARIO	**VALOR TOTAL**
ADULTO MAYOR	REFRIGERIO AL 15%	4200	$ 8.880	$ 37.296.000
ADULTO MAYOR	ALMUERZO	2915	$ 10.319	$ 30.079.885
ADULTO MAYOR	REFRIGERIO INDUSTRIALIZADO	2100	$ 8.897	$ 18.683.700
TOTAL		9215		$ 86.059.585

RESUMEN FACTURA MAYO COTA - PROGRAMAS SOCIALES				
PROGRAMA	**CONCEPTO**	**CANTIDADES**	VALORES UNITARIO	**VALOR TOTAL**
DISCAPACIDAD	REFRIGERIO AL 15%	903	$ 8.880	$ 8.018.640
DISCAPACIDAD	ALMUERZO	860	$ 10.319	$ 8.874.340
DISCAPACIDAD	REFRIGERIO INDUSTRIALIZADO	0	$ 8.897	$ -
TOTAL		1763		$ 16.892.980

Consolidado de entrega de Raciones

El operador Unión Temporal SEVIVECOTA 2024 dio cumplimiento con el objeto del contrato durante su ejecución del 01 de mayo al 31 de mayo de 2024 con la entrega de raciones de acuerdo a la focalización notificada por la entidad territorial en las modalidades y cantidades relacionadas en el siguiente consolidado:

El operador SEVIVECOTA 2024 reaiizó el suministro de raciones efectivamente entregadas, certificadas y facturadas para este periodo las cuales se encuentran debidamente soportadas en las

El operador se permite informar a la entidad que para este periodo atendió a todos los beneficiarios de los programas sociales focalizados por la Secretaria de Desarrollo.

2.2 COMPONENTE ADMINISTRATIVO

2.2.1 Relación de proveedores de materias primas, gas, insumos de aseo, dotación de ecónomas y demás.

MAYO DE 2024
RELACIÓN DE PROVEEDORES

PROVEEDORES PRESENTADOS DE MAYO SDSE-LP-900-2024 SEVIVECOTA 2024		
ASEO		
NIT	**PROVEEDOR**	**CONCEPTO**
1012329555-4	DANIEL ENCISO	ASEO
DOTACIÓN		
NIT	**PROVEEDOR**	**CONCEPTO**
1023891161-8	MAURICIO CHICO VILLALOBOS	DOTACIÓN
901302275-3	LYK SAS	DOTACIÓN
GAS		
NIT	**PROVEEDOR**	**CONCEPTO**
1070916787	JHON CARLOS SANCHEZ	GAS
MATERIA PRIMA		
NIT	**PROVEEDOR**	**CONCEPTO**
900653385-7	DISTRIBUCIONES MONTE DEL CARLO SAS	ABARROTES
901326514-2	ALGRANO COLOMBIA SAS	ABARROTES
901597728-3	COMERCIALIZADORA Y DISTRIBUIDORA B & C DEL NORTE SAS	ACEITE
890904478-6	COOPERATIVA COLANTA / COOPERATIVA COLANTA-PLANTA JENARO PEREZ G.	LACTEOS Y PROTEINA
900444750-6	NISILAC G&G SAS	DULCE
890301884-5	COLOMBINA SA	DULCE
860501848-9	COMPAÑIA INDUSTRIAL DE CEREALES S.A.	COLADA
901422393-9	DISTRILACTEOS M & W SAS	FRUVER
830117064-6	COMERCIALIZADORA AL GRANO SAS	ABARROTES
900804607-6	PRODUCTOS ALIMENTICIOS EL CARRIEL SAS	ABARROTES
900535048-4	BOCATELI GOURMET SAS	PANIFICADO
900590327-8	INDUSTRIAS ALIMENTICIAS PRONAVID SAS	PANIFICADO
901530226-1	ALIMENTOS SANTI TORTAS SAS	PANIFICADO
901698882-3	SANTINNO SAS	PANIFICADO
860000258-3	-COMAPAN- COMPAÑIA MANUFACTURERA DE PAN COMAPAN SA	PANIFICADO
900748508-5	JALV INVERSIOINES SAS	PROTEINA
900810471-6	BEEF COLOMBIA SAS	PROTEINA
830077985-1	PAIS EMPRENDEDOR SAS	QUESO

2.2.2 **Compras locales**

Puntuable

A continuación, el operador presenta el detallado de cumplimiento del porcentaje de compras locales del mes de mayo, soportes que se adjuntan en memoria USB carpeta de OBLIGACIONES ESPEFICAS SUBCARPETA No 39.

El operador presenta a la entidad como soporte de compras locales el formato establecido para el reporte de

A continuación, se relaciona el personal manipulador contratado por cada una de las sedes dentro del programa de programas sociales, para el periodo del mes de mayo teniendo en cuenta se liquidaron dos días del mes abril y lo correspondiente al periodo de mayo de 2024.

MODALIDAD	SEDE DE SERVICIO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TD	NUMERO DE DOCUMENTO
DESARROLLO SOCIAL	ADULTO MAYOR	SANDRA	CECILIA	MARTINEZ	DUARTE	CC	20455114
DESARROLLO SOCIAL	RENACER	SANDRA	YICELA	MARTINEZ	MENDOZA	CC	33702796
DESARROLLO SOCIAL	JARDIN ROZO	RAQUEL	MARIA	ARIAS	TOVAR	CC	1118568950
DESARROLLO SOCIAL	CRECIENDO JUNTOS	YEIMI	CAROLINA	PORRAS	CASTILLO	CC	1070918930
DESARROLLO SOCIAL	MANITAS CREATIVAS	LEIDY	MARITZA	BUITRAGO		CC	20401064
DESARROLLO SOCIAL	JARDIN LIDERES DEL CAMBIO	YENNIFER	TATIANA	NEUQUE	HERNANDEZ	CC	1007781716
DESARROLLO SOCIAL	ADULTO MAYOR	YINETH	PAOLA	PIÑEROS	GARCIA	CC	1070920100
DESARROLLO SOCIAL	JARDIN LA ESPERANZA	LUISA	FERNANDA	CALDERON	MACHETA	CC	1070923020
DESARROLLO SOCIAL	JARDIN PARCELAS	MARIA	CLAUDIA	RODRIGUEZ	GARCIA	CC	20455313
DESARROLLO SOCIAL	JARDIN LIBERTADORES	YENNY	ALEXANDRA	SALINAS		CC	53016813
DESARROLLO SOCIAL	JARDIN ABRA	BLANCA	ANAIDA	TIBAQUICHA	BALSERO	CC	20455469
DESARROLLO SOCIAL	JARDIN LIBERTADORES	YARENIS	ADIELA	HEREIDA	MONROY	CC	1070916423
DESARROLLO SOCIAL	CRECIENDO JUNTOS	CARMENZA		MACHETA	ALFONSO	CC	35476356
DESARROLLO SOCIAL	JARDIN LIDERES DEL CAMBIO	SARA	ALEJANDRA	DAZA	GARCIA	CC	1193135743
DESARROLLO SOCIAL	ADULTO MAYOR	GINNA	MARITZA	ESTUPIÑAN	RAMIREZ	CC	1070922780
DESARROLLO SOCIAL	MANITAS CREATIVAS	YENI	ROCIO	RODRIGUEZ	MENDEZ	CC	1104702618
DESARROLLO SOCIAL	ADULTO MAYOR	MAYRA	ALEJANDRA	VELEZ		CC	1116233308
DESARROLLO SOCIAL	CRECIENDO JUNTOS	MARIA	CUSTODIA	TORRES	PABON	CC	27621930

El personal manipulador de alimentos está contratado por la modalidad de contrato individual de trabajo a término fijo, y el operador realizo al inicio de la ejecución del programa capacitación al personal manipulador de alimentos, y se les socializo la modalidad de contrato y todo lo relacionado con sus afiliaciones a Seguridad Social, ARL, Caja de compensación Familiar.

3. COMPONENTE TÉCNICO

3.1 PETICIONES QUEJAS RECLAMOS Y SUGERENCIAS (PQRS)

3.2 REPOSICIÓN DE FALTANTES

Para este periodo, el operador realizó las reposiciones de todos los productos que se generaron por situaciones como, desviación de calidad y/o desabastecimiento de producto en el momento del alistamiento, es preciso mencionar que al recibir una solicitud de faltante, el operador realizó una trazabilidad en la cual se verificó con el operario que realizó el alistamiento, si efectivamente no se despachó y de esta manera proceder a verificar el nombre del producto, gramaje faltante y de esta manera hacer el debido alistamiento para la reposición.

Es del caso precisar que el operador está en condiciones de responder en tiempo real a las novedades relacionadas con materia prima y elementos de aseo, teniendo en cuenta que se tiene una bodega en el municipio que permite el almacenamiento temporal de productos para atender de manera inmediata los casos de atención prioritaria que se generen durante la operación.

3.3 PARÁMETROS DE CALIDAD DE LOS PRODUCTOS QUE COMPONEN LOS COMPLEMENTOS ALIMENTARIOS (RPS – RI)

3.3.1 FICHAS TÉCNICAS

El operador cumplió con las condiciones de calidad e inocuidad y presento las fichas técnicas y registros sanitarios y esta documentación fue verificada por el área de calidad del operador y el personal encargado de la supervisión del presente contrato, donde todos los productos suministrados a los beneficiarios los programas sociales, cuentan con las fichas técnicas y registros sanitarios.

3.5.2 CERTIFICADOS MICROBIOLÓGICOS DE ALIMENTOS DE ALTO RIESGO

El operador realizó la entrega de los análisis microbiológicos realizados por el proveedor a los componentes de alto riesgo en salud pública que hacen parte de la Ración Industrializada y la Ración para Preparar en sitio (RPS).

3.5.3 REGISTRO, PERMISO Y/O NOTIFICACIÓN SANITARIA DE LOS PRODUCTOS QUE LO REQUIERAN

Todos los productos suministrados a los beneficiarios del programa de alimentación escolar, cuentan con las fichas técnicas y registros sanitarios en los casos que se requirieron, conforme a lo establecido en la normatividad vigente, es preciso mencionar que el operador contó con acompañamiento constante de la supervisión de la entidad territorial, quien realizó los controles necesarios y la verificación de la documentación de cada uno de los productos que se recibieron en la bodega de operaciones.

3.6 PLAN DE SANEAMIENTO BÁSICO

Teniendo en cuenta el periodo a facturar, el operador manifiesta que para la fecha se encontraba haciendo los ajustes de necesarios de acuerdo a lo solicitado en el pliego de condiciones y en el

inicialmente para aprobación, teniendo en cuenta que por norma sanitaria esta documentación se debe diligenciar para el control y seguimiento de los procesos.

El operador implementó el PSB de la bodega de operaciones, y unidades de atención mediante el diligenciamiento de los formatos enviados inicialmente al supervisor del contrato en cada una de las sedes durante el periodo.

Por lo cual el operador manifiesta que hasta el siguiente periodo de cobro referenciara fecha de radicación en cuanto a lo que compete del plan de alistamiento y a las observaciones hechas por el supervisor, si hubiere lugar a ello.

3.8 PLAN DE CAPACITACIÓN AL PERSONAL MANIPULADOR

El operador presento a la Secretaria de Desarrollo Social el día 02 de mayo la documentación del plan de alistamiento en el cual se incluyó el programa de capacitación y el cronograma, para este periodo el operador realizo capacitación al personal manipulador de alimentos el día 16 de mayo.
Se adjunta acta de capacitación en memoria USB, en carpeta de obligaciones específicas, subcarpeta obligación No 4

3.9 PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS, PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL, PROGRAMA DE CONTROL DE CALIDAD DE MATERIAS PRIMAS, PLAN DE MANEJO AMBIENTAL, PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A PROVEEDORES

En el caso específico de la implementación de los programas de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, programa de salud ocupacional, programa de control de calidad de materias primas, plan de manejo ambiental, programa de evaluación y seguimiento a proveedores, el operador realizó su implementación desde el inicio de la operación.

1. PROGRAMA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS:

El operador remitió para el presente periodo se encontraba realizando su debido alistamiento el programa de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos para aprobación por parte de la entidad territorial, para poder proceder a realizar el debido mantenimiento en las sedes de servicio. Por la brevedad de perdido a facturar el operador manifiesta que los soportes de mantenimientos se anexaran el en próximo informe.

2. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.

El operador al encontrase en etapa de alistamiento y por la brevedad del periodo a facturar manifiesta que el soporte del envió del plan de alistamiento el programa de salud ocupacional para aprobación por parte de la entidad territorial o en su defecto lo posibles observaciones se anexara el próximo informe de facturación.

programa de control de calidad se envió para aprobación por la entidad territorial el cual hace parte del plan de alistamiento.

PLAN DE MANEJO AMBIENTAL.

El operador implementa el plan de manejo ambiental articulado con el plan de saneamiento básico: Programa Manejo de Residuos Sólidos y Líquidos, y Sanitización ambiental.

4. PROGRAMA DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO A PROVEEDORES

El operador realiza visitas con enfoque de riesgo teniendo en cuenta normatividad legal vigente en materia sanitaria, generando acta interna. Se evalúa Criterios BPM y se tiene como norma de referencia: Código sanitario nacional y Res. 2674 de 2013.

3.10 ENTREGAS DE DOTACIÓN AL PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS

Dando cumplimiento a esta obligación el operador realizó la entrega de la dotación al personal manipulador de alimentos que ingresó para este periodo, de acuerdo a las especificaciones técnicas solicitadas en el contrato.

Los soportes para el cumplimiento de esta obligación se encuentran anexos en el informe de obligaciones contractuales del periodo ejecutado la carpeta No 4 de las obligaciones específicas.

3.12 DOCUMENTACIÓN DE VEHÍCULOS DE DESPACHO

El operador realizó el suministro de todas las materias primas, en vehículos que cuentan con toda la documentación reglamentaria vigente y cumplen con los requisitos de la resolución 2505 de 2004, resolución 2674 de 2013, en concordancia con lo ofertado en el proceso de licitación.

Los soportes para el cumplimiento de esta obligación se encuentran anexos en el informe de obligaciones contractuales del periodo ejecutado en el drive compartido con el supervisor del contrato en la carpeta No 17 de las obligaciones específicas del programa.

3.13 REQUERIMIENTOS Y SOLICITUDES POR ETA

Para este periodo el operador no fue notificado para atender presuntos casos de Enfermedad Transmitida por Alimentos.

3.13.1 ACTAS DE VISITA A BODEGA REALIZADA POR LAS AUTORIDADES SANITARIAS (Secretaria de Salud)

PERSONAL OPERATIVO

PERFIL	DOCUMENTO IDENTIDAD	NOMBRE EMPLEADO
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1104068663	ALIX NAYY SUAREZ PINZON
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1073525407	CARLOS DANIEL BARRERA BELTRAN
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1193047753	DAYANIFER CUELLAR MARTINEZ
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	20456426	DEYANIRA NARVAEZ ULLOA
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	39776049	EIDA MARIA SANCHEZ
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1232405716	FREDDY ENRIQUE PORRAS VILLABONA
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	80430404	GELVER HERNANDEZ ACOSTA
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1123970387	HELTON FARID BAQUERO MENDOZA
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1192802782	PEREZ VANEGAS FEDERICO
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1016004339	JENNIFER MUÑOZ BOLAÑOS
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1016025270	JOSE MANUEL SIERRA CASTRILLO
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	52661993	TORRES JIMENEZ FRANCY BENILDA
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1003689779	KEVIN STID TINTIN MARTINEZ
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1106484715	MAIRA GISELL GUTIERREZ CARDONA
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1071629795	MARIELA PARDO VILLALOBOS
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1003560687	MICHAEL JAIR MANJARRES CHACON
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	51679230	MILENA SANDOVAL LEAL
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	6547147	OTTO ISAEL ZORILLA ZAPATA
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1007475009	STEFANY ALEXANDRA CUELLAR MARTINEZ
OPERARIO DE PLANTA Y/O BODEGA	1070958364	YURY PAOLA FRANCO GUERRERO

4.1 Relación del consolidado de requerimientos generados por el supervisor del contrato y/o Entidad- Alcaldía de Cota.

Para este período el operador no recibió requerimientos por parte de los actores que intervienen en los programas, para ello el operador tiene un componente técnico conformado por el personal ofertado y personal de apoyo solicitado en el pliego.

6.4. MENAJE

El operador adquirió el compromiso dentro de la presentación de su propuesta de entregar el menaje que se referenciara a continuación, y solicito a la entidad el día 07 de mayo ampliación de la información del menaje a suministrar, y el día 15 de mayo el operador recibido la información solicitada, lo que extendió el inicio del proceso de compra, y no fue posible entregar el menaje en el mes de mayo.

- Dos (02) nevecones industrial en acero inoxidable de 1,100 Litros
- Una (1) estufa ergonómica de 4 fogones en acero inoxidable.
- Dos (2) alacenas en acero inoxidable tipo nevecon.

5 Anexos

6.1 INFORME DE OBLIGACIONES

Se relaciona a continuación el informe de obligaciones contractuales con el avance realizado durante el periodo y el soporte de cumplimiento de esta obligación.

RELACION DE OBLIGACIONES ESPECIFICAS

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE POBLACION VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
1. Cumplir con los lineamientos establecidos en el Anexo No. 2 DE CONDICIONES TÉCNICAS DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO — PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA A LA POBLACIÓN VULNERABLE DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL y la normatividad vigente que regule la materia.	El operador cumplió durante este periodo con el objeto del presente contrato, y desarrollo directa y exclusivamente con toda la capacidad organizacional, recurso humano, técnico y logístico necesario, de acuerdo con todas y cada una de las obligaciones y demás condiciones establecidas en el anexo 2, ejecuto el programa en términos de calidad, oportunidad, y acato las instrucciones que durante el periodo se le impartieron a través de la supervisión de la Secretaria de Desarrollo Social siempre y cuando estas no implicaran modificaciones al contrato.	Se adjunta certificación de cumplimiento emitida por la representante legal. Anexo 1
2. Garantizar permanentemente la cantidad, calidad, inocuidad y oportunidad en la entrega de los alimentos a los beneficiarios de los programas de población vulnerable con que cuenta la Secretaría de Desarrollo Social (Atención Integral a la Primera Infancia, Atención Integral al Adulto Mayor, Atención a la Población en Situación de Discapacidad, Familias Vulnerables y, Mujer y Equidad de género)	El operador garantizo la calidad de los alimentos suministrados , teniendo en cuenta que los productos cuentan con registro sanitario, ficha técnica en los casos que lo requieran y se realizó selección de los productos de fruver, en inocuidad teniendo en cuenta que se aplican las buenas prácticas en manejo de alimentos y se realiza seguimiento en las sedes de atención y la oportunidad en la entrega y el servicio dado que se atendió a todos los beneficiarios para este periodo de los programas donde se suministra alimentos preparados en sitio.	Se adjuntan remisiones de víveres – trazabilidad de ingreso y salida de producto y fichas técnicas ver soportes en memoria USB. Obligación No 2.
3. Planear, organizar, transportar y entregar el suministro diario de los complementos alimentarios, y garantizar.	El operador realizo la planeación de la entrega de los alimentos y los elementos de aseo, de acuerdo al cronograma de rutas establecido, para dar cumplimiento a los tiempos de entrega.	Se adjunta plan de rutas y remisiones de víveres - ver soporte en memoria USB. Obligación No 3
4. Dar cumplimiento al plan de capacitaciones y realizar la entrega de la dotación al personal manipulador de alimentos que emplee para la	El operador realizo jornada de capacitación al personal	Se adjuntan acta de capacitación. Ver anexo 2.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE POBLACION VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
5. Contar con el personal manipulador de alimentos, exigido por la supervisión, el cual deberá ser suficiente. idóneo y competente para desarrollar adecuadamente las diferentes etapas del Programa, el cual debe cumplir con los requisitos, experiencia, habilidades y obligaciones, para el desarrollo de los programas de la Secretaría de Desarrollo Social	El operador garantizó que durante la ejecución del contrato para este periodo, contó con el personal suficiente, idóneo y competente de acuerdo a los perfiles ofertados los cuales son: Coordinador General, Coordinador operativo, Chef, Supervisor de zona, personal manipulador de alimentos, personal operativo de bodega y todo el personal adicional requerido para desarrollar adecuadamente las diferentes etapas del programa, el cual cumplirá con los requisitos definidos en el alcance del presente proceso, dicho registro reposa en el área de gestión humana de la Unión Temporal.	Se adjunta documentación del personal ofertado y el personal manipulador de alimentos, ver soportes en memoria USB. Obligación No 5.
6. Informar de inmediato por escrito a la Entidad contratante o al supervisor y/o coordinadores de programa; las deficiencias identificadas, los daños o fallas frente a las condiciones de infraestructura y equipos que impidan el adecuado funcionamiento del Programa.	El operador realizara reporte de las deficiencias identificadas, daños o fallas frente a las condiciones de infraestructura y equipos que puedan impedir el normal funcionamiento del programa, para este periodo no tuvo reporte que notificar a la supervisión del programa. Para este periodo realizo la verificación e inventario de menaje y equipos en cada una de las sedes de atención.	No aplica soporte para el periodo.
7. Contar con el 100% de los productos en bodega 7 días previos al inicio de la entrega, para realizar el muestreo de mínimo el 10% de los elementos, para verificación de la calidad.	El operador realizó la adquisición de los productos requeridos de acuerdo al plan de compras para el suministro en las sedes de atención, y con el área de calidad garantizo que todos los productos cumplieran con la normatividad sanitaria vigente, y en los casos que requirió se realizó selección de los productos perecederos (fruver) y realizo la entrega oportuna de todos los alimentos para el consumo en los tiempos establecidos, el operador recibió la visita del equipo supervisor de la Secretaria de Desarrollo Social el día 25 de mayo para hacer el muestreo de los productos que se suministraron en este periodo.	Se adjunta actas de visita de supervisión, ver soportes en memoria USB. Obligación No 7.
8. Garantizar que los productos a usarse dentro de la ejecución del contrato y que lo requieran, contarán con el registro INVIMA y ficha técnica, así mismo, que los alimentos no perecederos contarán con fecha de vencimiento superior al 50 % (cincuenta por ciento) de su vida útil.	El operador garantizo que todos los productos que se suministraron durante el periodo contaron con ficha técnica y registro sanitario de acuerdo a lo requerido por INVIMA, y los productos no perecederos con fecha de vencimiento acorde con los solicitado, es del caso precisar que el operador realiza el suministro de la materia prima 2 días a la semana, lo que garantiza la rotación de los producto y su vida útil.	Se adjuntan fichas técnicas y registros sanitarios de los productos suministrados, ver soportes en memoria USB. Obligación No 8.
9. El operador deberá garantizar el pago, salarios u honorarios del equipo de trabajo que ejecuta el contrato durante los cinco (5) primeros días de cada mes y este pago no estará condicionado al pago del Municipio.	El operador realizo los pagos al personal manipulador de alimentos, al personal ofertado y demás personal vinculado a la operación que garantizo la ejecución del objeto del contrato para este periodo. Teniendo en cuenta que el periodo de abril tuvo 2 días de operación, el operador pago los dos días de abril con los días trabajados en mayo, por lo tanto, se presenta el soporte de pago de mayo, cuyo valor contempla los días trabajos en abril y los días trabajados en mayo.	Se adjuntan soportes de pago del personal manipulador y personal ofertado. Ver Anéxo 3
10. Garantizar el adecuado uso y funcionamiento de los equipos utensilios y menaje verificando que se utilicen de manera correcta y que se le realicen oportunamente los procedimientos de mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo con el plan y cronograma de mantenimiento establecido en el plan de alistamiento. Cualquier daño por mal uso de los	El operador garantiza con el personal manipulador de alimentos y la supervisión por parte del operador que se de buen uso a los equipos y el menaje que se tiene a disposición y en uso para la prestación del servicio, y realiza mantenimiento preventivo y correctivo de equipos	Se adjuntan actas de mantenimiento, ver soportes en memoria USB. Obligación No 10.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE POBLACION VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
11. Garantizar el cumplimiento del Programa y cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de bodega, las unidades de servicio necesarios para el correcto funcionamiento de estos lo cual redundará en la preparación y servicio de la ración preparada en sitio.	El operador dio cumplimiento al cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de quipos y presento a la entidad los soportes de las actividades adelantadas para garantizar el buen funcionamiento de los equipos. El operador presento en el plan de alistamiento el programa de mantenimiento y para este periodo el cronograma de mantenimiento se encontraba aún en revisión por parte del equipo supervisor de la Secretaria de Desarrollo Social.	Se adjunta soportes de mantenimiento en sedes, y cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo. ver soportes en memoria USB. Obligación No 11.
12. En caso de que el menaje entregado por la alcaldía no sea suficiente o idóneo para la preparación de la ración preparada en sitio, el contratista deberá proveer los equipos y elementos que requiera para la correcta ejecución del objeto contractual.	El operador realizo el suministro de equipos requeridos para garantizar el servicio a los beneficiarios de los programas sociales.	Se adjunta actas de entrega de equipos. ver soportes en memoria USB. Obligación No 12 y Ver Anéxo 4
13. Recibir los elementos registrados en el inventario inicial que la Secretaría de Desarrollo Social realice, suscribiendo un acta de recibo en la que se deje constancia del estado de los elementos entregados y un compromiso de devolución.	El operador recibió por parte de la entidad territorial el inventario de equipos y menaje en cada sede de atención y se hizo levantamiento de acta de entrega del inventario recibido en cada unidad de servicio, esta actividad se realizó con acompañamiento del equipo supervisor de la Secretaria de Desarrollo Social el día 27 de abril., los soportes de adjuntaron en el informe del mes de abril.	No aplica soporte para el periodo.
14. Utilizar las bodegas y el local de entrega para el manejo exclusivo de alimentos, conforme a la normatividad sanitaria vigente y dotarlas mínimo con los siguientes equipos e instrumentos necesarios para controlar y garantizar las condiciones de calidad e inocuidad de los alimentos: equipos de refrigeración y congelación, balanzas, grameras, termómetros, carretillas transportadoras, canastillas y estibas. Dichos equipos e instrumentos deberán estar fabricados en los materiales y con las especificaciones sanitarias establecidas en las resoluciones 683,4142, de 2012 y 834 de 2013 y todas aquellas que las complementen, modifiquen o sustituyan.	El operador en la etapa precontractual ofertó una bodega la cual cuenta con concepto de inspección sanitaria y es de manejo exclusivo de alientos y cuenta con una bodega satélite para el almacenamiento transitorio de alimentos, las dos bodegas cuentan con los equipos necesarios solicitados en pliego de condiciones.	Se adjunta listado de equipos de bodega y concepto sanitario de bodega. Ver Anéxo 5.
15. Proveer cada unidad de servicio con mínimo dos (2) termómetros calibrados (uno para preparaciones en frío y otro para preparaciones en caliente), báscula calibrada con capacidad mínima de 500gramos para recepción de materias primas, grameras calibrada y porcioneras con los materiales permitidos por la normatividad vigente.	El operador realizo la entrega de equipos, grameras, temometros, basculas y se verifico que cada unidad de servicio contara con cucharas porcionadoras.	Se adjunta actas de entrega de equipos ver soportes en memoria USB. Obligación No 15 y Ver Anéxo 4
16. En los procesos de manejo directo de alimentos, reemplazar el personal manipulador que por su estado de salud represente riesgo de contaminación, de acuerdo con las normas sanitarias vigentes.	El operador reemplazar de manera temporal al personal que por su estado de salud, no este apto para el manejo de alimentos y este personal realizara su reintegro una vez cumpla con su incapacidad. Es preciso mencionar que para este periodo el operador no recibido reporte de enfermedad por parte del personal manipulador de alimentos y no se generó la necesidad de reemplazar personal manipulador.	Se adjunta certificación de cumplimiento emitida por la representante legal. Anéxo 6
17. Realizar la entrega de los víveres e insumos a las unidades de servicio, en vehículos que posean la documentación reglamentaria vigente y que cumplan con los requisitos exigidos en la Resolución 3505 de	El operador realizo el suministro de alimentos en vehículos que cuentan con la documentación requerida. Resolución	Se adjunta documentación de vehículos,

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE POBLACION VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
18. Garantizar la ración servida de cada uno de los componentes que se encuentran establecidos en la minuta patrón por grupo de edad y por tipo de complemento.	El operador realizo el suministro de la ración servida de cada uno de los componentes de acuerdo a lo establecido en la minita patrón , por grupo de edad y tipo de complemento.	Se adjuntan ciclos de menú, remisiones de víveres, registro fotográfico. ver soportes en memoria USB. Obligación No 18.
19. Realizar los recorridos de entrega de alimentos e insumos de limpieza y desinfección y servicio de gas, en aquellos casos en que no se disponga de servicio en red, de acuerdo con el plan de rutas establecido en las actividades de alistamiento el cual debe incluir horario tentativo de llegada a cada unidad de servicio (el cual deberá realizarse de lunes a viernes en horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.) la entrega de los alimentos e insumos debe ser acorde a los cupos atendidos, ciclos de menús, grupos de edad y modalidad, no se permite el transporte de alimentos con otro tipo de productos.	El operador realizo la entrega de los elementos de aseo con anterioridad y el suministro de gas en cada unidad de servicio para garantizar que los beneficiarios recibieran el complementos alimentario en los horarios establecidos.	Se adjunta relación de suministro de gas y remisiones de víveres de elementos de aseo. ver soportes en memoria USB. Obligación No 19.
20. Realizar el pago del servicio público del gas de las unidades de servicio donde se preste el servicio de alimentación para preparar en sitio durante la vigencia del contrato, cuando se considere necesario o se haga uso de este servicio.	El operador realizó el pago del servicio público de gas de las sedes donde se presta servicio a los programas sociales, con la novedad que los pagos se realizan mes vencido de acuerdo a las negociaciones con los proveedores, por lo tanto, se adjuntan soportes con fecha del mes siguiente. Es preciso mencionar que existe sedes con suministro de gas natural y gas propano.	Se adjuntan soportes de pago de servicio de gas. ver soportes en memoria USB. Obligación No 20.
21. Implementar los controles necesarios para garantizar la entrega de los alimentos a las unidades de servicio y programas de población vulnerable, en las cantidades requeridas, conforme a las características, condiciones de inocuidad y calidad exigidas.	1. El operador realizó controles para garantizar él envió de la totalidad de materias primas, de manera que la cantidad de producto está calculado para garantizar el consumo de los alimentos en peso neto, y se les suministre a los beneficiarios el gramaje establecido. 2. En el formato de control de trazabilidad de salida de producto se evidencia la cantidad de materia prima despachada a las sedes de atención , y de igual manera en las remisiones de víveres que se dejan en las sedes de servicio al momento la entrega de las materias primas se evidencia la cantidad de cada producto entregado.	Se adjunta formato de trazabilidad de materia prima. ver soportes en memoria USB. Obligación No 21
22. En los programas Adulto Mayor y Población en situación de Discapacidad, el contratista deberá llevar hasta la vivienda de cada beneficiario, la ración para preparar en casa y el mercado, dentro del casco urbano y/o rural del Municipio de Cota. Para ello la Secretaría de Desarrollo Social suministrará direcciones y realizará acompañamiento.	El operador realizo la entrega de los mercados para los programas de adulto mayor y población en condición de discapacidad, en las condiciones solicitadas por la entidad territorial.	Se adjuntan planillas de registro de entrega de mercados. Ver Anexo 7.
23. El contratista no incluirá preparaciones en los ciclos de menús para la población beneficiaria a las que se les dificulte su consumo (Población en situación de Discapacidad, Adulto Mayor y Primera Infancia) que por su presentación, tamaño o dureza no son de fácil consumo.	El operador realizo la preparación de los alimentos a los beneficiarios de los programas, siguiendo las indicaciones del equipo supervisor y dio cumplimiento a los ciclos de menú implementados por la Secretaria de Desarrollo Social.	Se adjunta ciclos de menús. ver soportes en memoria USB. Obligación No 23.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE POBLACION VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
25. Identificar y señalizar con avisos elaborados en material lavable y resistente las diferentes áreas que conforman el comedor, la cocina, las bodegas, sitios de lavado y espacios que estén dentro de las áreas de preparación y elaboración.	El operador realizo la señalización de las áreas en los sitios de preparación y las demás áreas que conforman el comedor escolar y la bodega de operaciones ofertada de acuerdo al pliego de condiciones.	Se adjunta registro fotográfico de señalización de áreas. Ver memoria USB. Obligación No 25.
26. En todos los ciclos del menú se podrá utilizar fruta de cosecha, cumpliendo con las recomendaciones de gramaje y calidad, no se debe ofrecer más de dos veces la misma fruta por semana de forma consecutiva.	El operador realiza la entrega de acuerdo a los productos relacionados en los ciclos de menús. Es preciso mencionar que aún no se tiene aprobación de los ciclos de menú, y se genera envió de fruta de cosecha por más de dos veces a la semana por solicitud de intercambios, pero el operador ya ajusto su plan de compras para garantizar él envió de una misma fruta máximo para dos menús.	Se adjuntan los ciclos de menú. Ver memoria USB. Obligación No 26.
27. Implementar los controles necesarios para garantizar la entrega de alimentos a las unidades de servicio en las cantidades requeridas conforme a las características de inocuidad y calidad exigidas, dando cumplimiento al cronograma planeado para entrega de insumos y víveres, en cuanto a días y horarios, en caso de novedades informar de manera escrita y de inmediato a la supervisión de la Secretaría de Desarrollo Social. Además, deberá reponer los faltantes de alimentos o las devoluciones de estos en un tiempo no mayor a 24 horas, después de evidenciarse el faltante o darse su rechazo.	El operador garantizo la calidad de los alimentos suministrados , teniendo en cuenta que los productos cuentan con registro sanitario, ficha técnica en los casos que lo requieran y se realizó selección de los productos de fruver , en inocuidad teniendo en cuenta que se aplican las buenas prácticas en manejo de alimentos y se realiza seguimiento en las unidades de atención y la oportunidad en la entrega y el servicio dado que se atendió a todos los beneficiarios para este periodo de los programas donde se suministra alimentos preparados en sitio. Se proyectó un cronograma de entrega de materia prima y elementos de aseo que garantizó el suministro a las unidades de atención en los tiempos requeridos y se realizó la reposición de los alimentos por faltante o desviación de calidad.	Se adjunta plan de rutas, remisiones de víveres y formato de reposición. Ver memoria USB. Obligación No 27.
28. Garantizar la recolección de las contramuestras diarias de las preparaciones ofrecidas en cada tiempo de comida de acuerdo con la normatividad vigente.	El operador realizara la recolección de las contramuestras en cada una de las unidades de atención de la modalidad preparado en sitio en cada tiempo de comida y de acuerdo a la modalidad. Es preciso mencionar que el plan de alistamiento estaba en proceso de revisión y aun no se tenía aprobación del formato para el registro de la información de la toma de contramuestras.	No aplica soporte para el periodo.
29. El contratista deberá diseñar, presentar y diligenciar los formatos de distribución y entrega de víveres para cada uno de los puntos de atención establecidos, de acuerdo con los cupos asignados para cada programa y teniendo en cuenta el peso bruto de cada alimento, dejando copia de estos en cada punto.	El operador diseño el formato (remisión de víveres) para la distribución de las materias primas e insumos de aseo, en el cual se relaciona el nombre de la unidad de atención, número de cupos y/o focalización, nombre del alimento, la presentación y la cantidad entregada en cada unidad de atención.	Se adjuntan remisiones de víveres. Ver memoria USB. Obligación No 29.
30. Atender las visitas realizadas a los comedores, bodegas, plantas y sedes administrativas, por representantes de la Entidad Territorial y/o supervisor	Para este periodo el operador no recibió visitas por entidades de salud, supervisión de la entidad territorial a la bodega de operaciones ni sede administrativa	No aplica soporte para el periodo.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE POBLACION VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
31. Suministrar mensualmente un recetario de mínimo dos preparaciones en donde se incluyan algunos de los alimentos suministrados en el paquete alimentario.	El operador realizo la elaboración de los 2 recetarios en la cual se incluyeron alimentos suministro en el paquete alimentario.	Se adjuntan los recetarios. Ver memoria USB. Obligación No 31.
32. Entregar mensualmente a la supervisión del programa, los análisis microbiológicos realizados a cada uno de los lotes que hacen parte de los componentes de alto riesgo del complemento industrializado, de acuerdo con la clasificación establecida en la Resolución 719 de 2015 con análisis de liberación en donde se identifique claramente el alimento, lote, fecha de vencimiento, fecha de elaboración de los análisis, concepto de los análisis y mes al que corresponde dicho reporte..	El operador realizara la entrega a la supervisión de los análisis microbiológicos realizados a cada uno de los lotes que hacen parte de los componentes de alto riesgo del complemento industrializado. En el archivo adjunto se encuentran relacionados los microbiológicos de varias referencias entregadas.	Se adjuntan análisis microbiológicos del complemento ración industrializada. Ver memoria USB. Obligación No 32.
33. Realizar muestreo microbiológico en la ración preparada en sitio, a los alimentos considerados como de alto riesgo en salud pública, de acuerdo al cronograma de muestreo entregado en la etapa de alistamiento, a los parámetros en cuanto a cantidad de muestreos a realizar requeridos por la entidad contratante y teniendo en cuenta la clasificación establecida en la Resolución 719 de 2015 emitida por el Ministerio de Salud Pública y Protección Social y demás normas que la sustituyan, adicionen o modifiquen, en la periodicidad y en los términos que la Entidad Territorial defina.	El operador informa que para este periodo se realizó muestreo microbiológico en la ración preparada en sitio de los alimentos considerados como de alto riesgo en salud pública en la sede creciendo juntos a la ensalada y el agua.	Se adjuntan resultados del muestreo realizado. Ver memoria USB. Obligación No 33.
34. Garantizar que los productos alimenticios que por sus características lo requieran, posean el registro sanitario, permiso o notificación sanitarios obligatoria conforme a lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y en la Circular 40020117 del INVIMA y/o demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	Todos los productos suministrados a los titulares de derecho del programa de alimentación escolar, cuentan con las fichas técnicas y registros sanitarios en los casos que se requieren, conforme a lo establecido en la normatividad vigente y en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y en la Circular 40020117 del INVIMA y/o demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	Se adjuntan fichas técnicas y registro sanitario. Ver memoria USB. Obligación No 34
35. Entregar durante la ejecución del contrato alimentos que cumplan con las condiciones de rotulado establecidas en la Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	Todos los productos suministrados a los titulares de derecho de los programas sociales cumplen con las condiciones de rotulado en los casos que se requieren, conforme a lo establecido en la normatividad vigente y en la Resolución 5109 de 2005. Teniendo en cuenta que son criterios de calidad y cuentan con registro sanitario ficha técnica. La supervisión del contrato, evidencio en las visitas realizadas en las unidades de servicio que todos los productos suministrados cumplen con la normatividad en rotulado..	Se adjunta registro sanitario y ficha técnica de los alimentos suministrados. Ver memoria USB. Obligación No 35.
36. Realizar remisión de entrega de víveres para cada unidad de servicio de acuerdo con los cupos asignados y la distribución por grupos etarios para cada una.	El operador diseño el formato (remisión de víveres) para la distribución de las materias primas e insumos de aseo, en el cual se relaciona el nombre de la unidad de atención, número de cupos y/o focalización, nombre del alimento, la presentación y la cantidad entregada en cada unidad de atención.	Se adjunta remisión de víveres. Ver memoria USB. Obligación No 36.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE POBLACION VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
38. Efectuar seguimiento y registro de cada una de las diferentes entregas realizadas en los programas de población vulnerable de la Secretaría de Desarrollo Social, de acuerdo con el procedimiento establecido por el ente contratante para el pago; así mismo, efectuar el seguimiento y registro diario de raciones y entregarlo a la supervisión del contrato.	El operador realizara el registro de cada una de las entregas realizadas en los programas de población vulnerable de la Secretaria de Desarrollo Social, siguiendo los procedimientos establecidos por la entidad territorial, en los formatos implementados y en la frecuencia solicitada para cada una de las modalidades de atención.	Se adjuntan remisiones de víveres, planillas de entrega de paquetes alimentarios y relación de focalización. Ver memoria USB. Obligación No 38.
39. Garantizar las compras locales equivalentes mínimo al 30% del valor del contrato, el cual corresponderá a la adquisición de los alimentos a pequeños productores agropecuarios locales y/o a productores de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, y anexar los soportes requeridos en la forma de pago.	El operador dio cumplimiento a esta obligación realizando compras en establecimientos de comercio del municipio y mediante la adquisición de productos de agricultura local para la ejecución del programa.	Se adjuntan formato de compras locales , facturas y certificaciones del proveedor Colanta. . Ver memoria USB. Obligación No 39
40. Brindar atención diferencial a beneficiarios pertenecientes por grupos etarios, grupos étnicos y/o indígenas	El operador brindo atención a los beneficiarios de los programas sociales de acuerdo a la focalización entregada por la Secretaria de Desarrollo Social y las condiciones de prestación de servicio solicitadas por la entidad territorial, como lo son Adultos Mayores, Personas en condición de discapacidad, madres cabeza de familia, niños y niñas de los jardines infantiles.	Se adjuntan planillas de entrega de mercados. Ver memoria USB. Obligación No 40.
41. Realizar el mantenimiento correctivo de equipos dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al reporte de la solicitud por parte de la unidad de servicio o el supervisor del contrato, o el personal manipulador de alimentos. En caso de que no se realice el mantenimiento inmediato o se requiera retirar el equipo de la institución para su reparación, el operador deberá garantizar la disponibilidad permanente de un equipo de características similares que supla la función del equipo en reparación de tal manera que no se interrumpa la prestación del servicio.	El operador realizara el mantenimiento correctivo de equipos en cada una de las unidades de atención, de acuerdo al reporte realizado por el personal manipulador de alimentos y equipo supervisor de la Secretaria de Desarrollo Social, y garantizara la prestación del servicio con los equipos propios y/o equipos en comodato.	No aplica soporte para el periodo
42. Facilitar la información requerida y participar en las reuniones del comité técnico de asistencia alimentaria a las que sea convocado.	El operador suministrara a la entidad territorial y a los actores que intervengan en la ejecución del programa, la información requerida, siempre y cuando la misma no comprometa la ejecución del mismo, y participara en las reuniones y comités que convoque la entidad territorial y los demás actores del programa.	Se adjunta acta de comité de facha 08 de mayo. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 42.
43. Apoyar los procesos que desarrolle la Entidad Territorial para promover los mecanismos de participación ciudadana y de control social del Programa	El operador apoyara y participara en todos los procesos que desarrolle la entidad para promover la participación ciudadana y de los actores que intervienen en la ejecución de los programa, teniendo en cuenta que son programas de impacto en el municipio por la cobertura que maneja y la población beneficiaria. Para este periodo el operador no fue notificado por la entidad para asistir a procesos relacionados con control social.	No aplica soporte para el periodo
44. Dar respuesta oportuna y verificable a los requerimientos realizados por los entes de control y supervisión.	El operador informa que todos y cada uno de los requerimientos, observaciones y recomendaciones de los entes de control y la supervisión han sido atendidas oportunamente, en el marco de los comités y reuniones de seguimiento a la ejecución contractual. Lo anterior es verificable toda vez que a la fecha no existe requerimiento pendiente de respuesta por el contratista	No aplica soporte para el periodo
45. El contratista deberá mantener las condiciones, personal o equipo presentadas en la oferta inicialmen		

OBLIGACIONES ESPECIFICAS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE POBLACION VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
46. Garantizar que el empaque de los mercados y en general de los programas de población vulnerable, sean amigables con el medio ambiente y contengan los logos que para ello la administración determine.	El operador garantizo durante el periodo que los empaques que se utilizaron para la entrega de los mercados de los programas de población vulnerable, son amigables con el medio ambiente y llevaron impresos los logos de la entidad.	Se adjunta registro fotográfico del empaque. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 46.
47. Utilizar la imagen institucional en la dotación y vehículos utilizados en la ejecución del objeto contractual, para lo cual deberá contar con la aprobación del supervisor del contrato.	El operador utilizo la imagen institucional de la entidad territorial en la dotación entregada al personal manipulador, en las bolsas reutilizables, en los vehículos y en las planillas de entrega de mercados. De acuerdo con las especificaciones y el arte entregado por la entidad territorial.	Se adjunta registro fotográfico del uniforme de las ecónomas y de vehículos de transporte de alimentos. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 47.
48. Presentar el protocolo de bioseguridad para preparación en sitio aprobado por la Secretaría de Salud del municipio de Cota.	Para este periodo el operador no presento el protocolo de bioseguridad para aprobación por parte de la Secretaria de Salud del Municipio.	No aplica soporte para el periodo.
49. Presentar documento de autorización sanitaria definitiva más el acta IVC no mayor a 4 meses y mantener actualizada dicha documentación durante el periodo de ejecución del contrato.	El operador garantizo que los proveedores del agua y de establecimientos de expendio y almacenamiento de carne y productos cárnicos comestible contaran el acta de inspección sanitaria.	Se adjunta acta de inspección sanitaria de los proveedores de agua y productos cárnicos. Ver memoria USB. Obligación 49.
50. Contar con un bascula en cada uno de los puntos de atención de hasta 300 kg.	El operador realizo la entrega de una báscula de 150 kg para cada una de las sedes de atención de programas sociales.	Se adjunta actas de entrega de equipos. Ver memoria USB. Obligación 50 y anexo No 4
51. Cada 6 meses deberá realizar un Mantenimiento de filtros de agua.	El operador realizara el mantenimiento semestral de los filtros de agua con los que se cuente en cada unidad de atención de los programas sociales.	No aplica soporte para el periodo
52. Suministrar botiquines y recarga de extintores en cada unidad de servicio.	El operador realizo el suministro de los botiquines y realizara la recarga de los extintores en cada unidad de servicio de acuerdo a su fecha de vencimiento donde se atienden los programas sociales	Se adjunta acta de entrega de equipos. Ver soporte en memoria USB. Obligación 52 y anexo No 4.
53. Cada 6 meses deberá realizar un lavado de tanques que suministran el agua en los restaurantes así mismo la fumigación y control de roedores de las cocinas y zonas de alimentación.	El operador para este periodo realizo fumigación en las sedes, jardín abra, jardín la esperanza, jardín la moya, jardín libertador, jardín manitas creativas, jardín rozo, y centro renacer y lavado de tanques en jardín parcelas y jardín rozo.	Se adjunta registro de la vado de tanques y procedimiento de fumigación. Ver soportes en memoria USB. Obligación 53
54. En caso de subcontratación los establecimientos y/o empresas y sus vehículos de transporte (en caso de presentarse necesidad) deben contar con	El operador se permite informar que está realizando la	

RELACION DE OBLIGACIONES GENERALES

OBLIGACIONES GENERALES PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
1) Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato	El operador para este periodo cumplió y ejecuto idóneamente el objeto del presente contrato	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
2) Suscribir acta de inicio juntamente con el supervisor del contrato en lo que competa a cada cual.	La Unión Temporal Sevivecota 2024 presento firmada el acta de inicio juramentada a la supervisora del contrato asignado(a) por la entidad territorial.	Se adjunta: - Acta de inicio juramentada debidamente firmada
3) Desarrollar con diligencia el objeto del contrato mediante la utilización de los recursos materiales, técnicos y humanos que requiera para la correcta y oportuna ejecución de las actividades y de acuerdo con las condiciones técnicas establecidas en los documentos previos.	El operador para este periodo cumplió con diligencia del objeto del presente contrato y desarrollo directa y exclusivamente con toda la capacidad organizacional, recurso humano, técnico y logístico necesario de acuerdo con todas y cada una de las obligaciones y demás condiciones que requirió el desarrollo del programa en términos de calidad, oportunidad, y acato las instrucciones que durante el periodo se le impartieron a través del supervisión del contrato o establecidas en los documentos previos.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
4) Cumplir con el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad. Por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del Contratista, o sus empleados con el Municipio.	El operador para este periodo cumplió con le objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa y bajo la responsabilidad del operador, es por esto que no existió subordinación alguna y no se sostuvo ninguna vinculación laboral con contratistas o con empleados del municipio.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
5) Realizar las actividades correspondientes según las instrucciones del Municipio, para realizar el objeto del contrato	La Unión Temporal Sevivecota 2024 realizo las actividades necesarias para la óptima ejecución del contrato y acato las instrucciones dadas por el Municipio o supervisor del contrato para efectuar el objeto del contrato.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
6) Garantizar las condiciones necesarias para la correcta ejecución del objeto del contrato.	El operador para este periodo cumplió y garantizó las condiciones necesarias y desarrollo directa y exclusivamente con toda la capacidad organizacional, recurso humano, técnico y logístico la correcta ejecución del objeto contractual.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
7) Garantizar la calidad del servicio contratado y responder por ello.	La Unión Temporal Sevivecota 2024 para este periodo garantizó y cumplió con la calidad del servicio contratado y responderá por ello siempre y cuando este enmarcado en la ejecución del presente contrato.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
8) Constituir todas las garantías a que haya lugar amparando los riesgos, montos en dinero, y tiempos exigidos de conformidad con los estudios previos y la propuesta presentada.	El operador constituyo todas las garantías a que hubiese lugar mediante las pólizas de cumplimiento y de responsabilidad civil extracontractual amparando el riesgo, montos en dinero y tiempos exigidos de conformidad en los estudios previos y la propuesta presentada y están reposan en el archivo de la entidad territorial	Se adjunta: - Copias de las polizas de cumplimiento y responsabilidades civiles extracontractuales las cuales reposan en el archivo de la entidad
9) Elaborar, rendir y entregar los informes que solicite la entidad contratante a través de la supervisión o de quien ésta designe, en relación con el objeto contratado y las obligaciones derivadas del mismo.	El operador para este periodo presentara el informe de obligaciones contractuales(generales y especificas) y el informe técnico ejecutivo correspondiente al periodo del 01 al 31 de mayo del 2024	Se adjunta: - informe de obligaciones generales y especfficas. - informe técnico ejecutivo del contrato
10)Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y evitando las dilaciones y en trabamientos que pudieran presentarse	La Unión Temporal Sevivecota 2024 obro con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evito dilaciones y en trabamientos durante todo el proceso licitatorio, y obrara aplicando estos principios durante toda la ejecución del contrato.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
11) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho	El operador durante este periodo No accedió a peticiones o amenazas de quienes llegaren a actuar por fuera de la Ley con el fin de hacer u omitir algún hecho que afecten directa o indirectamente la ejecución del contrato.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
	La Unión Temporal sevivecota 2024 informara oportunamente a la	

OBLIGACIONES GENERALES PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
13) A tender los requerimientos hechos por el supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este hecho de manera inmediata proponiendo las acciones para superarlas, sin que conlleve la suspensión de las obligaciones del contrato.	Para este periodo, el operador no recibió requerimientos escritos por parte de la Secretaria de Desarrollo Social.	No aplica soporte para el periodo.
14) Acreditar sus pagos de SSI o parafiscales según sea el caso y cuando fuere necesario, se obliga a afiliar a los terceros que emplee para la ejecución del contrato a una entidad promotora de salud, de manera tal que se garantice la cobertura de los diferentes riesgos y en especial de accidentes de trabajo (Decreto 1295 de 1994), y a aplicar en forma estricta los controles y obligaciones que le competen, de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002, el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y el decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes o complementarias, en materia de aportes a seguridad social y pago a cajas de compensación familiar e impuesto al CREE, vigentes a la fecha de presentación de la propuesta y durante la vigencia del contrato.	La Unión Temporal sevivecota 2024 para este periodo acredita los pagos al sistema de seguridad social o parafiscales (EPS, fondo de pensión , ARL y caja de compensación) de todo el personal que este inmerso en la ejecución del contrato garantizando así la cobertura de los diferentes riesgos y especial de accidentes de trabajo en el marco del decreto 1295 del 1994, y se aclara de forma estricta los controles y obligaciones que lo competan de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002, el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y el decreto 1703 de 2002 y estos se pagaran durante toda la vigencia del contrato.	Se adjunta: - Planillas de pago al sistema de seguridad social o parafiscales.
15)Manejar de manera confidencial la información que como tal sea presentada, entregada y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la presentación de sus servicios.	Durante la ejecución del contrato el operador Unión Temporal saviecita 2024 mantendrá la confiabilidad de la información en total reserva que se conozca toda la cual se genere en torno a ella fruto de la prestación del servicio	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal saviecita 2024
16) Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.	El operador Unión Temporal sevivecota 2024, guardara confidencialidad de la información durante toda la ejecución del contrato y no empleara dicha información en beneficio propio o de terceros mientras mantenga las características de secreto empresarial o comercial.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
17) Informar inmediatamente al supervisor del contrato sobre cualquier circunstancia presentada en el desarrollo de su trabajo	El operador informara de manera inmediata a la entidad territorial o al supervisor del contrato sobre cualquier evento que se presente en el desarrollo de la operación para dar cumplimiento a la ejecución del contrato, es precioso mencionar que para este periodo no se informó al supervisor del contrato de alguna circunstancia presentada en el ejecución del contrato.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
18) Colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios	La Unión Temporal acompañara con la mayor diligencia en la documentación y declara lo hallado y mantendrá sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios por la entidad territorial para el cumplimiento del contrato.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024
19) Certificar por medio escrito bajo la gravedad del juramento ante la entidad al inicio del contrato si está obligada a presentar declaración de renta por el año inmediatamente anterior y la categoría según la clasificación cedular de acuerdo con lo establecido en el artículo 330 del estatuto tributario y sus decretos reglamentarios vigentes, con los documentos para el primer pago.	La Unión Temporal Sevivecota 2024 certifica bajo la gravedad de juramento que: 1.Conforme al artículo 18 del Estatuto Tributario, modificado por el artículo 61 de la Ley 223 de 1995, los consorcios y uniones temporales no son contribuyentes del impuesto sobre la renta. 2. De acuerdo con lo establecido en el Estatuto Tributario, Parte I - IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE PERSONAS NATURALES, TÍTULO V, CAPÍTULO I - DETERMINACIÓN DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA DE LAS PERSONAS NATURALES, las rentas cedulares aplican exclusivamente para Personas Naturales Sin embargo, para dar claridad a esta obligación, la Unión Temporal Sevive Cota se permite adjuntar a esta certificación las Declaraciones de Renta por la vigencia 2023 de cada uno de los miembros que la conforman, a saber: Servicio de Alimentos y Logística SAS – Sedealco SAS Nit 901.084.024-5 - 90%	Se adjunta: - Certificación bajo gravedad de juramento por la contadora de la Unión Temporal Sevivecota 2024. -Declaración de renta de SEDEALCO S.A.S de la vigencia 2023 -Declaración de renta de FUNDACION VIVE COLOMBIA de la vigencia 2023

OBLIGACIONES GENERALES PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
21)Presentar informe parcial y final para pago con indicadores que señalen el mejoramiento de las condiciones de la población cotense, la cual debe estar debidamente caracterizada, indicando estadísticamente como se impactaron los indicadores del municipio.	El operador referenciara dentro del informe mensual de ejecución los indicadores relacionados con el mejoramiento de la población cotense con la ejecución del programa durante cada periodo facturado	El operador adjuntara el informe de indicadores de acuerdo a lo solicitado por la entidad territorial.
22) Mínimo el 5 % de los bienes o servicios prestados por el contratista deberá soportar el cumplimiento del mandato establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual, el contratista deberá informar a los supervisores en cada informe de ejecución, cuáles bienes o servicios fueron adquiridos a las comunidades objeto de incentivo y los soportes que tiene de dicho cumplimiento que prevé el artículo 2.2.1.2.4.2.17 ibidem.	El operador da cumplimiento a la adquisición de servicios vinculado a la operación al personal manipulador de alimentos del municipio de Cota. De igual forma se realizó la vinculación a un miembro de resguardo indígena muisca del municipio de Cota	Se adjunta: -Contratos del personal manipulador del programa -Contrato de vinculación al operador del miembro - carta de vinculación al resguardo indígena muisca del municipio de cota
23) Las demás que se deriven del objeto contractual aquí señalado.	El operador dio cumplimiento a las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato, siempre y cuando estén encaminadas al cumplimiento del objeto.	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal sevivecota 2024

Anexos

- Se adjunta memoria USB con los soportes relacionados en las obligaciones específicas y generales del contrato.

Lo anterior para fines pertinentes.

Cordialmente

JEIMY ALEXANDRA TRIANA ROJAS
REPRESENTANTE LEGAL
Unión Temporal Sevivecota 2024

2

Factura Electrónica de Venta
No.SCO-5

UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024

UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024

Nit: 901826330-1
Departamento: Cundinamarca
Ciudad: MOSQUERA
Dirección: AV # 5 - 61 TRONCAL PANAMERICANA OCCIDENTE BG 8
Teléfono: 3203447852

Correo: utsevivecota@gmail.com
Tipo de contribuyente: Persona Jurídica
Régimen: No responsable de IVA
Responsabilidad Fiscal: No aplica - Otros *
Responsabilidad tributaria: No aplica

Nombre Cliente: MUNICIPIO DE COTA
Número Documento: NIT 899999705-3
Teléfono: 6018641936
Dirección: CR 4 12 63
Correo: Hacienda@alcaldiacota.gov.co
Departamento: Cundinamarca

Ciudad: COTA
Fecha Expedición: 19/07/2024 08:28 AM
Fecha Vencimiento: 17/08/2024
Forma pago: Crédito

	Descripcion producto	Precio	Cantidad	Descuento	IVA	%	INC	Total
PDISMERC	PROGR DISCAPACIDAD MERCADOS	$ 380,338	90 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 34,230,420
PAMMERC	PROGR ADULTO MAYOR MERCADOS	$ 396,684	900 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 357,015,600
PMCHGMERC	PROGR MADRES CABEZA HOGAR Y GESTANTES MERCADOS	$ 379,697	100 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 37,969,700
PFVMERC	PROGR FAMILIAS VULNERABLES MERCADOS	$ 379,697	400 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 151,878,800
PDISAPS	PROGR DISCAPACIDAD APS	$ 10,319	860 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 8,874,340
PDISRPS	PROGR DISCAPACIDAD REFR 15%	$ 8,880	903 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 8,018,640
PAMRI	PROGR ADTO MAYOR REFR INDUSTRIALIZADO	$ 8,897	2,100 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 18,683,700
PAMAPS	PROGR ADTO MAYOR APS	$ 10,319	2,915 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 30,079,885
PAMRPS	PROGR ADTO MAYOR REFR 15%	$ 8,880	4,200 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 37,296,000
PPIRPSGE3	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE3	$ 8,227	6,010 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 49,444,270
PPIRPSGE2	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE2	$ 8,227	3,890 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 32,003,030
PPIRPSGE1	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE1	$ 8,293	188 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 1,559,084
PPIAPSGE3	PROGR PRIM INFANCIA APS GE3	$ 8,420	6,010 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 50,604,200
PPIAPSGE2	PROGR PRIM INFANCIA APS GE2	$ 8,420	3,890 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 32,753,800
PPIAPSGE1	PROGR PRIM INFANCIA APS GE1	$ 8,420	188 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 1,582,960
PPIRIGE3	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE3	$ 8,294	6,010 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 49,846,940
PPIRIGE2	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE2	$ 8,294	3,890 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 32,263,660
PPIRIGE1	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE1	$ 8,190	188 unidad(s)	$ 0	$ 0		$ 0	$ 1,539,720

Total Items: 18

Total cantidad: 42732

Descripción de cargos y descuentos	Valor

Documentos de referencia

Subtotal IVA 0%:	$ 935,644,749
Descuento:	$ 0
IVA 0%:	$ 0
Total factura:	$ 935,644,749
Cargos:	$ 0
Otros descuentos:	$ 0
Total a Pagar:	$ 935,644,749

Observaciones: MIEMBROS UNIÓN TEMPORAL SEVIVECOTA 2024: FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA NIT 830.133.323-6 - 10%, SEDEALCO SAS NIT. 901.084.024-5 - 90%. FACTURACIÓN 2DA ENTREGA PROGRAMAS SCO-1 CORRESPONDIENTE AL PERIODO MAY.01 AL 31 DEL 2024 EN CUMPLIMIENTO DEL CTO.SDSE-LP-900-2024

Numero de resolución:18764071865898
Rango Autorizado: Desde SCO-1 Hasta SCO-50
Vigencia:31/05/2024 Hasta 31/05/2026

DIAN

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

DIAN

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
b15af97db1f1e8f6f3f71983084dad8f7bf6b245e1cc249752c59dbf15317c2a6dc5251e2fcacc94f3cecb824edfc503

Número de Factura: SCO-5
Fecha de Emisión: 19/07/2024
Fecha de Vencimiento: 17/08/2024
Tipo de Operación: 10 - Estándar

Forma de pago: Crédito
Medio de Pago: Instrumento no definido
Orden de pedido:
Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024
Nombre Comercial: UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024
Nit del Emisor: 901826330
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen Fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica
Actividad Económica:

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: MOSQUERA
Dirección: AV # 5 - 61 TRONCAL PANAMERICANA OCCIDENTE BG 8
Teléfono / Móvil: 3203447852
Correo: utsevivecota@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: MUNICIPIO DE COTA
Tipo de Documento: NIT
Número Documento: 899999705
Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica
Régimen fiscal: R-99-PN
Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia
Departamento: Cundinamarca
Municipio / Ciudad: COTA
Dirección: CR 4 12 63
Teléfono / Móvil: 6018641936
Correo: Hacienda@alcaldiacota.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	PDISMERC	PROGR DISCAPACIDAD MERCADOS	94	90,00	$ 380.338,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 34.230.420,00
2	PAMMERC	PROGR ADULTO MAYOR MERCADOS	94	900,00	$ 396.684,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 357.015.600,00
3	PMCHGMERC	PROGR MADRES CABEZA HOGAR Y GESTANTES MERCADOS	94	100,00	$ 379.697,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 37.969.700,00
4	PFVMERC	PROGR FAMILIAS VULNERABLES MERCADOS	94	400,00	$ 379.697,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 151.878.800,00
5	PDISAPS	PROGR DISCAPACIDAD APS	94	860,00	$ 10.319,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.874.340,00
6	PDISRPS	PROGR DISCAPACIDAD REFR 15%	94	903,00	$ 8.880,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.018.640,00
7	PAMRI	PROGR ADTO MAYOR REFR INDUSTRIALIZADO	94	2.100,00	$ 8.897,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 18.683.700,00
8	PAMAPS	PROGR ADTO MAYOR APS	94	2.915,00	$ 10.319,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 30.079.885,00
9	PAMRPS	PROGR ADTO MAYOR REFR 15%	94	4.200,00	$ 8.880,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 37.296.000,00
10	PPIRPSGE3	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE3	94	6.010,00	$ 8.227,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 49.444.270,00
11	PPIRPSGE2	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE2	94	3.890,00	$ 8.227,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 32.003.030,00
12	PPIRPSGE1	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE1	94	188,00	$ 8.293,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.559.084,00
13	PPIAPSGE3	PROGR PRIM INFANCIA APS GE3	94	6.010,00	$ 8.420,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 50.604.200,00
14	PPIAPSGE2	PROGR PRIM INFANCIA APS GE2	94	3.890,00	$ 8.420,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 32.753.800,00
15	PPIAPSGE1	PROGR PRIM INFANCIA APS GE1	94	188,00	$ 8.420,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.582.960,00
16	PPIRIGE3	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE3	94	6.010,00	$ 8.294,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 49.846.940,00
17	PPIRIGE2	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE2	94	3.890,00	$ 8.294,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 32.263.660,00
18	PPIRIGE1	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE1	94	188,00	$ 8.190,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.539.720,00

Notas Finales

MIEMBROS UNIÓN TEMPORAL SEVIVECOTA 2024: FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA NIT 830.133.323-6 - 10%, SEDEALCO SAS NIT. 901.084.024-5 – 90 %. FACTURACIÓN 2DA ENTREGA PROGRAMAS SOCIALES CORRESPONDIENTE AL PERIODO MAY.01 AL 31 DEL 2024 EN CUMPLIMIENTO DEL CTO.SD SE-LP-900-2024

Datos Totales

Documento validado por la DIAN 2024-07-19 08:28:11
Documento generado el: 2024-07-19 08:28:11
Generado por: Proveedor Tecnológico Nit:900204272

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			935.644.749,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			935.644.749,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			935.644.749,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	935.644.749,00

Valores informativos

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

Numero de Autorización: 18764071865898 Rango desde: 1 Rango hasta: 50 Vigencia: 2026-05-31

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

187

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764071865898

(415)7707212489984(8020) 001876407186589 8

5 Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 8 2 6 3 3 0	1				

11. Razón social
UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 3 2

24 Dirección
AV # 5 - 61 TRONCAL PANAMERICANA OCCIDENTE BG 8

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Cundinamarca	Mosquera

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.

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

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2024-05-31 / 07:38:34 AM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI

AUTORIZADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

187

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764071865898

(415)7707212489984(8020) 001876407186589 8

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
9 0 1 8 2 6 3 3 0	1				

11. Razón social
UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024

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	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024 AV # 5 - 61 TRONCAL PANAMERICANA OCCIDENTE BG 8	FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA	4	SCO	1	50	24	AUTORIZACIÓN	1
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									

AUTORIZADO

UNIÓN TEMPORAL
SEVIVECOTA
NIT: 901.826.330-1 2024

10

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y AL ARTÍCULO 01

LEY 828 DE 2003

Yo **JEIMY ALEXANDRA TRIANA ROJAS,** identificada con la cedula de ciudadanía N°. 1.026.257.359 de Bogotá en mi calidad de Representante Legal de la **UNIÓN TEMPORAL SEVIVECOTA 2024**, con Nit. 901.826.330-1 manifiesto, que la entidad ha cumplido desde la conformación de la **UNION TEMPORAL** el día 05 de abril de 2024 y durante el periodo de ejecución del 01 de mayo al 31 de mayo de 2024 del contrato de prestación de servicios SDSE-LP-900-2024, con el pago al sistema de seguridad social en salud, en pensión y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO**, con las empresas promotoras de salud –EPS, los Fondos de pensiones, ARL, la caja de Compensación Familiar-ICBF y el servicio de Aprendizaje SENA.

Dada en Mosquera a los (26) días del mes de julio de 2024.

JEIMY ALEXANDRA TRIANA ROJAS
REPRESENTANTE LEGAL
UNIÓN TEMPORAL SEVIVECOTA 2024
NIT 901.826.330-1

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
IMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
326330-1	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024		Av Troncal Panamericana de	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
LASE RTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					47	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	17/06/2024	77948403	$1.866.900	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Salud Total EPS	800130907-4	40.200	0		0		0	39	1.300	0	41.500	6
Sanitas EPS	800251440-6	10.100	0		0		0	39	400	0	10.500	2
Compensar EPS	860066942-7	56.800	0		0		0	39	1.800	0	58.600	8
Famisanar EPS	830003564-7	153.500	0		0		0	39	4.800	0	158.300	27
Nueva EPS	900156264-2	10.500	0		0		0	39	400	0	10.900	3
EVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	3.500	0		0		0	39	200	0	3.700	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	205.100	0	0	0	0	39	6.400	0	211.500	13
Porvenir	800224808-8	592.300	0	0	0	0	39	18.500	0	610.800	22
Colfondos	800227940-6	86.900	0	0	0	0	39	2.800	0	89.700	4
Colpensiones	900336004-7	206.700	0	0	0	0	39	6.500	0	213.200	8

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
Vida Colpatria S.A.	860002183-9	169.700				169.700	39	5.300	175.000			1.697	175.000	47

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	274.600	39	8.600	283.200	47

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	901826330-1	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024	Av Troncal Panamericana de	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					47	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	17/06/2024	77948403	$1.866.900	

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	6	274.600	283.500
Pensión	4	1.091.000	1.125.200
Riesgos Laborales	1	169.700	175.000
CCF	1	274.600	283.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	1.809.900	1.866.900

PAGADA

compensar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	901826330-1	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024		Av Troncal Panamericana de	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	B – menos de 200 c			CUNDINAMARCA	MOSQUERA	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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				47	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	17/06/2024	77948403	$1.866.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colcorre	Sustitu	Estrajuivo	Colom. exterior	Enviarado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntari o 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	Apo MI
1	CC	1007657128	CASTILLO MACHETA TATIANA ANDREA	1	0			S	X							X									230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
2	CC	1007781716	NEUQUE HERNANDEZ YENIFER TATIANA	1	0			S	X							X									230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
3	CC	1070326829	NOGUERA PAEZ YURY	1	0			S	X							X									230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
4	CC	1070916147	GARCIA NEUQUE ERIKA MILENA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
5	CC	1070916423	HEREDIA MONROY YARENIS ADIELA	1	0			S	X							X									230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	1.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	
6	CC	1070916960	VILLARREAL ALAGUNA LUCELLY	1	0			S	X							X									230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS037	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
7	CC	1070918176	MORTIGO MONICA VIVIANA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
8	CC	1070918496	BOYACA BOYACA LUZ MARIA	1	0			S	X							X									231001	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
9	CC	1070918930	PORRAS CASTILLO YEIMY CAROLINA	1	0			S	X							X									230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
10	CC	1070919330	SANCHEZ MORA JENNY PAOLA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
11	CC	1070920100	PIÑEROS GARCIA YINETH PAOLA	1	0			S	X							X									230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
12	CC	1070922821	MAYORGA SALAMANCA DEICY JOHANNA	1	0			S	X							X									230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
13	CC	1070923020	CALDERON MACHETA LUISA FERNANDA	1	0			S	X							X									230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
14	CC	1070923494	GARCIA MORTIGO YENNY PAOLA	1	0			S	X							X									25-14	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
15	CC	1070924722	BOHORQUEZ MELO LAURA CATALINA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
16	CC	1070926146	BOLIVAR TELLEZ ANGIE KATERINE	1	0			S	X																231001	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	1.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	
17	CC	1073244652	MONROY SANCHEZ ANDREA YOANA	1	0			S	X							X									230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS037	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
18	CC	1098602300	RODRIGUEZ DULCEY LAURA ROCIO	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
19	CC	1104702818	RODRIGUEZ MENDEZ YENI ROCIO	1	0			S	X																230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-4	43.334	3	1.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	
20	CC	1118568950	ARIAS TOVAR RAQUEL MARIA	1	0			S	X							X									230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
21	CC	1193135743	DAZA GARCIA SARA ALEJANDRA	1	0			S	X							X									230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS041	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
22	CC	1193512488	MARENCO CASTRO SARAY ESTHER	1	0			S	X							X									25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS037	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
23	CC	20401064	BUITRAGO LEIDY MARITZA	1	0			S	X							X									230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS008	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
24	CC	20401269	HERNANDEZ ALFONSO VIVIANA ANDREA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
25	CC	20454924	POVEDA MARIA MANUELA	1	0			S	X							X									25-14	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS008	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
26	CC	20455114	MARTINEZ DUARTE SANDRA CECILIA	1	0			S	X							X									25-14	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS008	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
27	CC	20455170	MALAVER PARRA MARIA EUGENIA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS002	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
28	CC	20455246	TRIVINO VANEGAS ROSA CRISTINA	1	0			S	X							X									231001	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS008	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
29	CC	20455313	RODRIGUEZ GARCIA MARIA CLAUDIA	1	0			S	X							X									25-14	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
30	CC	20455348	MORTIGO JIMENEZ JAKELIN	1	0			S	X							X									25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
31	CC	20455469	TIBAQUICHA BALSERO BLANCA ANAIDA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS008	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
32	CC	20455810	MORTIGO ALVARADO CARMEN ELISA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
33	CC	20456019	GARCIA TRIANA MARIA EMMA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
34	CC	20456117	GONZALEZ CUBILLOS ROSA ELVIA	1	0			S	X							X									230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
35	CC	20456230	CLAVIJO PATIÑO MARIBEL	1	0			S	X							X									230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS008	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
36	CC	20456273	BALSERO MIRANDA JHEIMY CAROLINA	1	0			S	X							X									230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	
37	CC	20781774	CONTRERAS BERNAL SONIA ALEJANDRA	1	0			S	X							X									230201	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS008	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
38	CC	20856070	TRUJILLO PARDO DIANE	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS002	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
39	CC	25108856	OCAMPO FLOREZ MARIA DOLLY	1	0			S	X							X									25-14	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS002	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	
40	CC	33702796	MARTINEZ MENDOZA SANDRA YICELA	1	0			S	X							X									230201	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS005	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1826330-1	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024		Av Troncal Panamericana de	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					47	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	17/06/2024	77948403	$1.866.900	

E

ANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
lombres	Cotizante	Extranjero	Estudiante	Corrección, anterior	Excluido	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	Días de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
O CARMENZA	1	0			S	X							X									230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
ARTHA JANETT	1	0			S	X							X									231001	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS002	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	0
IA ESPEDITA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS008	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	0
ALEXANDRA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	0
A FABIOLA	1	0			S	X							X									25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
Z GLORIA AMPARO	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	0
I SANDRA MILENA	1	0			S	X							X									230301	205.833	33.000	0	0	0	0	EPS017	205.833	8.300	14-4	205.833	3	5.100	CCF21	205.833	8.300	0	0	0	0	0

PLANILLA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
826330-1	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024		Av Troncal Panamericana de	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				65	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	17/06/2024	77912480	$19.592.200	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Salud Total EPS	800130907-4	463.100	0		0		0	5	1.900	0	465.000	11
Sanitas EPS	800251440-6	249.800	0		0		0	5	1.000	0	250.800	6
Compensar EPS	860066942-7	518.500	0		0		0	5	2.100	0	520.600	12
Famisanar EPS	830003564-7	1.513.600	0		0		0	5	6.000	0	1.519.600	32
Nueva EPS	900156264-2	156.000	0		0		0	5	700	0	156.700	3
EVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	5	300	0	52.300	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	3.356.100	0	0	0	0	5	13.300	0	3.369.400	19
Porvenir	800224808-8	5.519.400	0	0	0	0	5	21.800	0	5.541.200	30
Colfondos	800227940-6	908.300	0	0	0	0	5	3.600	0	911.900	5
Colpensiones	900336004-7	2.024.800	0	0	0	0	5	8.000	0	2.032.800	11

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.800.100				1.800.100	5	7.100	1.807.200			18.001	1.807.200	65

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	2.953.000	5	11.700	2.964.700	65

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
826330-1	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024	Av Troncal Panamericana de	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				65	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	17/06/2024	77912480	$19.592.200	

ANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
ombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Enmendado	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
AYDA JUDITH	1	0			S	X							X									230301	736.667	117.900	0	0	0	0	EPS017	736.667	29.500	14-4	736.667	3	18.000	CCF21	736.667	29.500	0	0	0	0	0
JRA ALEJANDRA	1	0			S	X																230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS017	1.083.334	43.400	14-4	1.083.334	3	26.400	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
ILVIA CAROLINA	1	0			S	X																230301	433.334	69.400	0	0	0	0	EPS002	433.334	17.400	14-4	433.334	3	10.600	CCF21	433.334	17.400	0	0	0	0	0
LINA KATHERIN	1	0			S	X																230201	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS008	1.083.334	43.400	14-4	1.083.334	3	26.400	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
GIE KATERINE	1	0			S		X						X									231001	736.666	117.900	0	0	0	0	EPS017	736.666	29.500	14-4	736.666	3	18.000	CCF21	736.666	29.500	0	0	0	0	0
AURA CATALINA	1	0			S		X						X									230301	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS017	650.000	26.000	14-4	650.000	3	15.900	CCF21	650.000	26.000	0	0	0	0	0
ENNY PAOLA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
LUISA FERNANDA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
DEICY JOHANNA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
GINNA MARITZA	1	0			S	X																230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS005	1.083.334	43.400	14-4	1.083.334	3	26.400	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
INETH PAOLA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
ENNY PAOLA	1	0			S		X						X									230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
IMY CAROLINA	1	0			S								X									230201	1.343.333	215.000	0	0	0	0	EPS017	1.343.333	53.800	14-4	1.343.333	3	32.800	CCF21	1.343.333	53.800	0	0	0	0	0
LUZ MARIA	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
A VIVIANA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
NA LUCELLY	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
VIANA MARIA	1	0			S	X							X									230301	736.667	117.900	0	0	0	0	EPS002	736.667	29.500	14-4	736.667	3	18.000	CCF21	736.667	29.500	0	0	0	0	0
ARENIS ADIELA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
RIKA MILENA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
Z YURY	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
ILVIA PATRICIA	1	0			S	X							X									230201	606.667	97.100	0	0	0	0	EPS008	606.667	24.300	14-4	606.667	3	14.800	CCF21	606.667	24.300	0	0	0	0	0
NNY ESTELLA	1	0			S	X							X									230201	736.667	117.900	0	0	0	0	EPS008	736.667	29.500	14-4	736.667	3	18.000	CCF21	736.867	29.500	0	0	0	0	0
NGELA ROCIO	1	0			S	X																231001	1.040.000	166.400	0	0	0	0	EPS017	1.040.000	41.600	14-4	1.040.000	3	25.400	CCF21	1.040.000	41.600	0	0	0	0	0
ENIFER TATIANA	1	0			S		X						X									230301	1.343.333	215.000	0	0	0	0	EPS002	1.343.333	53.800	14-4	1.343.333	3	32.800	CCF21	1.343.333	53.800	0	0	0	0	0
TIANA ANDREA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
A ANGELICA	1	0			S	X							X									230301	736.667	117.900	0	0	0	0	EPS005	736.667	29.500	14-4	736.667	3	18.000	CCF21	736.667	29.500	0	0	0	0	0

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
133323-6	FUNDACION VIVE COLOMBIA		Avenida troncal panamericana no. 5-73	8930882	lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c	ADMINISTRATIVO	01	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77084072	$20.115.000	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Sanitas EPS	800251440-6	900.000	0		0		0	8	5.900	0	905.900	5
Compensar EPS	860066942-7	1.152.100	0		0		0	8	7.500	0	1.159.600	5
Famisanar EPS	830003564-7	1.132.100	0		0		0	8	7.400	0	1.139.500	9

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.168.100	0	0	0	0	8	7.600	0	1.175.700	3
Porvenir	800224808-8	5.152.000	0	0	88.500	88.500	8	33.300	1.200	5.363.500	8
Colfondos	800227940-6	360.000	0	0	0	0	8	2.400	0	362.400	1
Colpensiones	900336004-7	6.056.100	0	0	150.500	150.500	8	39.100	2.000	6.398.200	7

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	468.600				468.600	8	3.100	471.700			4.686	471.700	19

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	3.118.300	8	20.200	3.138.500	19

TOTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
	0	0	0
ICBF			
	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	3.184.200	3.205.000
Pensión	4	13.214.200	13.299.800
Riesgos Laborales	1	468.600	471.700
CCF	1	3.118.300	3.138.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	19.985.300	20.115.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
)133323-6	FUNDACION VIVE COLOMBIA		Avenida troncal panamericana no. 5-73	8930882	lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c	ADMINISTRATIVO	01	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					19	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77084072	$20.115.000	

E

ANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES					
lombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CONDICIÓN	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
Z MARIA JOSE	1	0			S																25-14	2.450.000	392.000	0	0	0	0	EPS017	2.450.000	98.000	14-11	2.450.000	1	12.800	CCF21	2.450.000	98.000	0	0	0	0	0
NGIE LORENA	1	0			S																25-14	2.223.333	355.800	0	0	0	0	EPS008	2.223.333	89.000	14-11	2.223.333	1	11.700	CCF21	2.223.333	89.000	0	0	0	0	0
NGIE LORENA	1	0			S												X				25-14	76.667	12.300	0	0	0	0	EPS008	76.667	3.100	14-11	76.667	1	0	CCF21	76.667	3.100	0	0	0	0	0
ASTIAN CAMILO	1	0			S											X					230301	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS005	1.100.000	44.000	14-11	1.100.000	1	0	CCF21	1.100.000	0	0	0	0	0	0
ASTIAN CAMILO	1	0			S																230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
IY ALEXANDRA	1	0			S																230301	11.500.000	1.840.000	0	0	57.500	57.500	EPS005	11.500.000	460.000	14-11	11.500.000	1	60.100	CCF21	11.500.000	460.000	0	0	0	0	0
FERSON DAVID	1	0			S																230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS017	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	1	11.000	CCF21	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
EZ STEFANIA	1	0			S																231001	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS017	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	1	11.800	CCF21	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
S VICTOR MANUEL	1	0			S																230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
INA ALEJANDRA	1	0			S																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
OSCAR DANILO	1	0			S																230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
: ALBIS ENIS	1	0			S																25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
REZ MANUEL IRO	1	0			S																230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	1	13.100	CCF21	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
Z CLARA YANET	1	0			S																230301	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS017	3.200.000	128.000	14-11	3.200.000	3	78.000	CCF21	3.200.000	128.000	0	0	0	0	0
DEZ GERMAN	1	0			S																25-14	11.500.000	1.840.000	0	0	57.500	57.500	EPS008	11.500.000	460.000	14-11	11.500.000	1	60.100	CCF21	11.500.000	460.000	0	0	0	0	0
Z OLGA MILENA	1	0			S											X					230201	546.648	87.500	0	0	0	0	EPS017	546.648	21.900	14-11	546.648	1	0	CCF21	546.648	0	0	0	0	0	0
Z OLGA MILENA	1	0			S	X															230201	2.453.352	392.600	0	0	0	0	EPS017	2.453.352	98.200	14-11	2.453.352	1	12.900	CCF21	2.453.352	98.200	0	0	0	0	0
MARIELA	1	0			S																25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS008	7.000.000	280.000	14-11	7.000.000	1	36.600	CCF21	7.000.000	280.000	0	0	0	0	0
GDA FABIOLA	1	0			S																25-14	5.800.000	928.000	0	0	29.000	29.000	EPS017	5.800.000	232.000	14-11	5.800.000	1	30.300	CCF21	5.800.000	232.000	0	0	0	0	0
YANINA	1	0			S																230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
LIAN ROBERTO	1	0			S																25-14	5.800.000	928.000	0	0	29.000	29.000	EPS008	5.800.000	232.000	14-11	5.800.000	1	30.300	CCF21	5.800.000	232.000	0	0	0	0	0
RLOS AUGUSTO	1	0			S																230301	6.200.000	992.000	0	0	31.000	31.000	EPS017	6.200.000	248.000	14-11	6.200.000	1	32.400	CCF21	6.200.000	248.000	0	0	0	0	0

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
0133323-6	FUNDACION VIVE COLOMBIA		Avenida troncal panamericana no. 5-73	8930882	lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
enos de 200 c	ADMINISTRATIVO	01	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				18	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77912840	$19.295.400	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Sanitas EPS	800251440-6	878.000	0		0		0	7	4.900	0	882.900	5
Compensar EPS	860066942-7	1.152.000	0		0		0	7	6.400	0	1.158.400	5
Famisanar EPS	830003564-7	1.012.000	0		0		0	7	5.600	0	1.017.600	8

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	688.000	0	0	0	0	7	3.800	0	691.800	2
Porvenir	800224808-8	5.064.000	0	0	68.500	68.500	7	28.000	1.000	5.270.000	8
Colfondos	800227940-6	360.000	0	0	0	0	7	2.000	0	362.000	1
Colpensiones	900336004-7	6.056.000	0	0	150.500	150.500	7	33.500	1.800	6.392.300	7

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	459.000				459.000	7	2.600	461.600			4.590	461.600	18

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	3.042.000	7	16.800	3.058.800	18

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
	0	0	0
ICBF			
	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	3.042.000	3.058.900
Pensión	4	12.646.000	12.716.100
Riesgos Laborales	1	459.000	461.600
CCF	1	3.042.000	3.058.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	19.189.000	19.295.400

96

ar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
133323-6	FUNDACION VIVE COLOMBIA		Avenida troncal panamericana no. 5-73	8930882	lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
:LASE IRTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c	ADMINISTRATIVO	01	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					18	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77912840	$19.295.400	

ANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
ombres	Cotizante	Multiple	Estrejero	Colom. estudiar	Exonerado	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
MARIA JOSE	1	0			S																	25-14	2.450.000	392.000	0	0	0	0	EPS017	2.450.000	98.000	14-11	2.450.000	1	12.800	CCF21	2.450.000	98.000	0	0	0	0	0
NGIE LORENA	1	0			S																	25-14	2.300.000	368.000	0	0	0	0	EPS008	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	1	12.100	CCF21	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
ASTIAN CAMILO	1	0			S																	230301	2.750.000	440.000	0	0	0	0	EPS005	2.750.000	110.000	14-11	2.750.000	1	14.400	CCF21	2.750.000	110.000	0	0	0	0	0
Y ALEXANDRA	1	0			S																	230301	11.500.000	1.840.000	0	0	57.500	57.500	EPS005	11.500.000	460.000	14-11	11.500.000	1	60.100	CCF21	11.500.000	460.000	0	0	0	0	0
FERSON DAVID	1	0			S																	230201	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS017	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	1	11.000	CCF21	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
EZ STEFANIA	1	0			S																	231001	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS017	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	1	11.800	CCF21	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
VICTOR MANUEL	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS008	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
NA ALEJANDRA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
SCAR DANILO	1	0			S																	230301	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS005	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
ALBIS ENIS	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
REZ MANUEL RO	1	0			S																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS005	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	1	13.100	CCF21	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
CLARA YANET	1	0			S																	230301	3.200.000	512.000	0	0	0	0	EPS017	3.200.000	128.000	14-11	3.200.000	3	78.000	CCF21	3.200.000	128.000	0	0	0	0	0
DEZ GERMAN	1	0			S																	25-14	11.500.000	1.840.000	0	0	57.500	57.500	EPS008	11.500.000	460.000	14-11	11.500.000	1	60.100	CCF21	11.500.000	460.000	0	0	0	0	0
MARIELA	1	0			S																	25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS008	7.000.000	280.000	14-11	7.000.000	1	36.600	CCF21	7.000.000	280.000	0	0	0	0	0
GDA FABIOLA	1	0			S																	25-14	5.800.000	928.000	0	0	29.000	29.000	EPS017	5.800.000	232.000	14-11	5.800.000	1	30.300	CCF21	5.800.000	232.000	0	0	0	0	0
YANINA	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
LIAN ROBERTO	1	0			S																	25-14	5.800.000	928.000	0	0	29.000	29.000	EPS008	5.800.000	232.000	14-11	5.800.000	1	30.300	CCF21	5.800.000	232.000	0	0	0	0	0
RLOS AUGUSTO	1	0			S																	230301	6.200.000	992.000	0	0	31.000	31.000	EPS017	6.200.000	248.000	14-11	6.200.000	1	32.400	CCF21	6.200.000	248.000	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
IMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
33323-6	FUNDACION VIVE COLOMBIA	Avenida troncal panamericana no. 5-73	8930882	lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
LASE RTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ios de 200 c	OPERATIVOS 02	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77149205	$2.052.700	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Sanitas EPS	800251440-6	53.200	0		0		0	8	400	0	53.600	1
Compensar EPS	860066942-7	74.000	0		0		0	8	500	0	74.500	1
Famisanar EPS	830003564-7	176.000	0		0		0	8	1.200	0	177.200	2

TOTALES PENSIÓN

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
Porvenir	800224808-8	468.500	0	0	0	0	8	3.100	0	471.600	2
Colpensiones	900336004-7	744.000	0	0	0	0	8	4.900	0	748.900	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	220.200				220.200	8	1.500	221.700			2.202	221.700	4

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	303.200	8	2.000	305.200	4

TALES PARAFISCALES

lora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
	0	0	0
ICBF			
	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	303.200	305.300
Pensión	2	1.212.500	1.220.500
Riesgos Laborales	1	220.200	221.700
CCF	1	303.200	305.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.039.100	2.052.700

42

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1133323-6	FUNDACION VIVE COLOMBIA		Avenida troncal panamericana no. 5-73	8930882	lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c	OPERATIVOS	02	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77149205	$2.052.700

III

ANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
ombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
OS MARIELA	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	3	39.000	CCF21	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
ALIX NAYY	1	0			S								X									230301	1.328.099	212.500	0	0	0	0	EPS005	1.328.099	53.200	14-11	1.328.099	3	32.400	CCF21	1.328.099	53.200	0	0	0	0	0
DRA PATRICIA	1	0			S																	25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	3	68.300	CCF21	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
IAN CARLOS	1	0			S																	25-14	1.850.000	296.000	0	0	0	0	EPS008	1.850.000	74.000	14-11	1.850.000	4	80.500	CCF21	1.850.000	74.000	0	0	0	0	0

PAGADA

54

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
133323-6	FUNDACION VIVE COLOMBIA		Avenida troncal panamericana no. 5-73	8930882	lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c	OPERATIVOS	02	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				4	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77912869	$2.050.300	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Compensar EPS	860066942-7	74.000	0		0		0	7	500	0	74.500	1
Famisanar EPS	830003564-7	176.000	0		0		0	7	1.000	0	177.000	2
Nueva EPS	900156264-2	53.100	0		0		0	7	300	0	53.400	1

TOTALES PENSIÓN

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
Porvenir	800224808-8	468.300	0	0	0	0	7	2.600	0	470.900	2
Colpensiones	900336004-7	744.000	0	0	0	0	7	4.200	0	748.200	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	220.200				220.200	7	1.300	221.500			2.202	221.500	4

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	303.100	7	1.700	304.800	4

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	SENA		
	0	0	0
	ICBF		
	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	303.100	304.900
Pensión	2	1.212.300	1.219.100
Riesgos Laborales	1	220.200	221.500
CCF	1	303.100	304.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	2.038.700	2.050.300

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
0133323-6	FUNDACION VIVE COLOMBIA		Avenida troncal panamericana no. 5-73	8930882	lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
anos de 200 c	OPERATIVOS	02	CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77912869	$2.050.300	

E

ZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
OS MARIELA	1	0			S																	230301	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS017	1.600.000	64.000	14-11	1.600.000	3	39.000	CCF21	1.600.000	64.000	0	0	0	0	0
ALIX NAYY	1	0			S								X									230301	1.326.523	212.300	0	0	0	0	EPS037	1.326.523	53.100	14-11	1.326.523	3	32.400	CCF21	1.326.523	53.100	0	0	0	0	0
NDRA PATRICIA	1	0			S																	25-14	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	3	68.300	CCF21	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
UAN CARLOS	1	0			S																	25-14	1.850.000	296.000	0	0	0	0	EPS008	1.850.000	74.000	14-11	1.850.000	4	80.500	CCF21	1.850.000	74.000	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
826330-1	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024		Av Troncal Panamericana de	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c			CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
					65	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	17/06/2024	77912480	$19.592.200	

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
)	0	0	0
ICBF			
)	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	6	2.953.000	2.965.000
Pensión	4	11.808.600	11.855.300
Riesgos Laborales	1	1.800.100	1.807.200
CCF	1	2.953.000	2.964.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	19.514.700	19.592.200

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
IMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
326330-1	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024	Av Troncal Panamericana de	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
LASE RTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ios de 200 c		CUNDINAMARCA	MOSQUERA		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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				65	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	17/06/2024	77912480	$19.592.200	

ANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
mbres	Cotizante	Sustituto	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
VIVIANA ANDREA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
MANUELA	1	0			S	x						x										25-14	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS008	173.334	7.000	14-4	173.334	3	4.300	CCF21	173.334	7.000	0	0	0	0	0
NDRA CECILIA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
RIA EUGENIA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
OSA CRISTINA	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
ARIA CLAUDIA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
Z JAKELIN	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
BLANCA ANAIDA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CARMEN ELISA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
RIA EMMA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
ROSA ELVIA	1	0			S	x							x									230201	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS017	173.334	7.000	14-4	173.334	3	4.300	CCF21	173.334	7.000	0	0	0	0	0
MARIBEL	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
MY CAROLINA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
LGA YANETH	1	0			S	x							x									230201	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS008	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
NIA ALEJANDRA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
DIANE	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
ARIA DOLLY	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
A CUSTODIA	1	0			S	x																230301	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS005	1.083.334	43.400	14-4	1.083.334	3	26.400	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
ELENA	1	0			S	x																25-14	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS017	1.083.334	43.400	14-4	1.083.334	3	26.400	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
NDRA YICELA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
CARMENZA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
RTHA JANETT	1	0			S																	231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
ESPEDITA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
OLGA LUCIA	1	0			S	x																25-14	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS002	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.334	48.600	0	0	0	0	0
LEXANDRA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
FABIOLA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
GLORIA AMPARO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
SANDRA MILENA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
ROSALBA	1	0			S	x																25-14	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS017	1.083.334	43.400	14-4	1.083.334	3	26.400	CCF21	1.083.334	43.400	0	0	0	0	0
ON IRENE TO	1	0			S	x							x									230301	606.667	97.100	0	0	0	0	EPS002	606.667	24.300	14-4	606.667	3	14.800	CCF21	606.667	24.300	0	0	0	0	0
MARITZA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
RAY ESTHER	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
IE NATHALIA	1	0			S	x							x									230201	736.667	117.900	0	0	0	0	EPS005	736.667	29.500	14-4	736.667	3	18.000	CCF21	736.667	29.500	0	0	0	0	0
ALEJANDRA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
EL MARIA	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
EJANDRA	1	0			S	x							x									230201	736.667	117.900	0	0	0	0	EPS002	736.667	29.500	14-4	736.667	3	18.000	CCF21	736.667	29.500	0	0	0	0	0
YENI ROCIO	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
AURA ROCIO	1	0			S								x									230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
DREA YOANA	1	0			S		x						x									230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-4	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
UMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
LASE RTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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: 28 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77082268	$30.634.800

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
ANSALUD EPS S.A.	830113831-0	193.400	0		0		0	8	1.300	0	194.700	1
Salud Total EPS	800130907-4	68.000	0		0		0	8	500	0	68.500	1
Sanitas EPS	800251440-6	4.591.300	0		0		0	8	29.700	0	4.621.000	6
Compensar EPS	860066942-7	712.000	0		0		0	8	4.600	0	716.600	6
EPS Sura	800088702-2	559.500	0		0		0	8	3.700	0	563.200	5
Famisanar EPS	830003564-7	479.100	0		0		0	8	3.100	0	482.200	6
Nueva EPS	900156264-2	332.000	0		0		0	8	2.200	0	334.200	2
EVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	120.000	0		0		0	8	800	0	120.800	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.848.000	0	0	0	0	8	12.000	0	1.860.000	5
Porvenir	800224808-8	3.779.300	0	0	0	0	8	24.400	0	3.803.700	10
Colpensiones	900336004-7	10.279.000	0	0	225.000	550.000	8	66.400	5.100	11.125.500	10

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	783.200				783.200	8	5.100	788.300			7.832	788.300	28

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	4.292.800	8	27.800	4.320.600	28

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77082268	$30.634.800	

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
3	4.200	654.200	1
ICBF			
3	6.300	981.300	1
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	7.055.300	7.101.200
Pensión	3	16.681.300	16.789.200
Riesgos Laborales	1	783.200	788.300
CCF	1	4.292.800	4.320.600
ESAP	0	0	0
ICBF	1	975.000	981.300
MEN	0	0	0
SENA	1	650.000	654.200
TOTALES	15	30.437.600	30.634.800

PAGO PLANILLA

47

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77082268	$30.634.800	

ANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
ombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IRG	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
AREN JULIETH	1	0			S	x																25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS041	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
ANDRES FELIPE	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
ANGIE NATALI	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	3	43.900	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
UAN CAMILO	1	0			S	x																25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
SINDY TATIANA	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	3	41.500	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
O CARLOS	1	0			S																	25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS037	7.000.000	280.000	14-11	7.000.000	1	38.600	CCF21	7.000.000	280.000	0	0	0	0	0
CLARA NATALIA	1	0			S																	25-14	4.600.000	736.000	0	0	0	0	EPS005	4.600.000	184.000	14-11	4.600.000	1	24.100	CCF21	4.600.000	184.000	0	0	0	0	0
JUAN JOSE	1	0			S																	25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS010	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
YLA DANELIA	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
ANIELA MARIA	1	0			S																	230301	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS010	3.800.000	152.000	14-11	3.800.000	1	19.900	CCF21	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0
IEGO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
Z JHON KEVIN	1	0			S																	230201	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS017	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	1	11.800	CCF21	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
ICA NATHALIA	1	0			S	x							x									230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS010	86.667	3.500	14-11	86.667	1	500	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
ORES FELIPE	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
IAN FERNANDO	1	0			S																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	3	51.200	CCF21	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
EZ JUVENAL	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	144.000	14-11	3.600.000	1	18.800	CCF21	3.600.000	144.000	0	0	0	0	0
LUCY	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	1	12.100	CCF21	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
IVAN	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	1.933.333	77.400	14-11	1.933.333	1	10.100	CCF21	1.933.333	77.400	0	0	0	0	0
IVAN	1	1			S												x						0	0	0	0	0	0	EPS005	66.667	2.700	14-11	66.667	1	0	CCF21	66.667	2.700	0	0	0	0	0
MIGUEL ANGEL	1	0			N																	25-14	32.500.000	5.200.000	0	0	162.500	487.500	EPS005	32.500.000	4.062.500	14-11	32.500.000	1	169.700	CCF21	32.500.000	1.300.000	32.500.000	650.000	975.000	0	0
A BERONICA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	1	13.100	CCF21	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
LUZ DARY	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	27.500	27.500	EPS008	5.500.000	220.000	14-11	5.500.000	1	28.800	CCF21	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0
YOHANNA	1	0			S	x							x									25-14	1.516.667	242.700	0	0	0	0	EPS005	1.516.667	60.700	14-11	1.516.667	1	8.000	CCF21	1.516.667	60.700	0	0	0	0	0
YUDI ANDREA	1	0			S																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS005	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	3	51.200	CCF21	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
NY ALEXANDRA	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
NGELA YAMILE	1	0			S	x							x									25-14	2.426.667	388.300	0	0	0	0	EPS017	2.426.667	97.100	14-11	2.426.667	1	12.700	CCF21	2.426.667	97.100	0	0	0	0	0
N CARLOS	1	0			S	x																230301	4.833.333	773.400	0	0	0	0	EPS001	4.833.333	193.400	14-11	4.833.333	1	25.300	CCF21	4.833.333	193.400	0	0	0	0	0
ANDRES FELIPE	1	0			S																	230301	3.900.000	624.000	0	0	0	0	EPS010	3.900.000	156.000	14-11	3.900.000	3	95.100	CCF21	3.900.000	156.000	0	0	0	0	0
JULIAN DAVID	1	0			S																	230201	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	1	20.900	CCF21	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ás de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77903645	$32.030.400	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
IANSALUD EPS S.A.	830113831-0	200.000	0		0		0	7	1.200	0	201.200	1
Salud Total EPS	800130907-4	68.000	0		0		0	7	400	0	68.400	1
Sanitas EPS	800251440-6	4.670.500	0		0		0	7	25.800	0	4.696.300	6
Compensar EPS	860066942-7	712.000	0		0		0	7	4.000	0	716.000	6
EPS Sura	800088702-2	649.600	0		0		0	7	3.600	0	653.200	5
Famisanar EPS	830003564-7	534.000	0		0		0	7	3.000	0	537.000	6
Nueva EPS	900156264-2	332.000	0		0		0	7	1.900	0	333.900	2
EVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	120.000	0		0		0	7	700	0	120.700	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	2.456.000	0	0	0	0	7	13.600	0	2.469.600	6
Porvenir	800224808-8	3.750.400	0	0	0	0	7	20.700	0	3.771.100	9
Colpensiones	900336004-7	10.624.000	0	0	225.000	550.000	7	58.700	4.400	11.462.100	10

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	808.600				808.600	7	4.500	813.100			8.086	813.100	28

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	4.528.800	7	25.000	4.553.800	28

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77903645	$32.030.400	

TOTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	SENA		
	3.600	653.600	1
	ICBF		
	5.400	980.400	1
	ESAP		
	MEN		

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	7.286.100	7.326.700
Pensión	3	17.605.400	17.702.800
Riesgos Laborales	1	808.600	813.100
CCF	1	4.528.800	4.553.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	975.000	980.400
MEN	0	0	0
SENA	1	650.000	653.600
TOTALES	15	31.853.900	32.030.400

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
1084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO	CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ás de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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
					28	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77903645	$32.030.400	

E

ANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza 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
AREN JULIETH	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS041	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
ANDRES FELIPE	1	0			S																	230301	2.000.000	320.000	0	0	0	0	EPS017	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
ANGIE NATALI	1	0			S																	230201	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS017	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	3	43.900	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
UAN CAMILO	1	0			S																	25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS005	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	1	15.700	CCF21	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
SINDY TATIANA	1	0			S																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	3	41.500	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
O CARLOS	1	0			S																	25-14	7.000.000	1.120.000	0	0	35.000	35.000	EPS037	7.000.000	280.000	14-11	7.000.000	1	36.600	CCF21	7.000.000	280.000	0	0	0	0	0
CLARA NATALIA	1	0			S																	25-14	4.600.000	736.000	0	0	0	0	EPS005	4.600.000	184.000	14-11	4.600.000	1	24.100	CCF21	4.600.000	184.000	0	0	0	0	0
JUAN JOSE	1	0			S																	25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS010	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
EYLA DANELIA	1	0			S																	230301	1.800.000	288.000	0	0	0	0	EPS008	1.800.000	72.000	14-11	1.800.000	1	9.400	CCF21	1.800.000	72.000	0	0	0	0	0
ANIELA MARIA	1	0			S																	230301	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS010	3.800.000	152.000	14-11	3.800.000	1	19.900	CCF21	3.800.000	152.000	0	0	0	0	0
IEGO FERNANDO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
Z JHON KEVIN	1	0			S																	230201	2.250.000	360.000	0	0	0	0	EPS017	2.250.000	90.000	14-11	2.250.000	1	11.800	CCF21	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0
IPE ANDRES	1	0			S																	230201	3.800.000	608.000	0	0	0	0	EPS017	3.800.000	152.000	14-11	3.800.000	1	19.900	CCF21	3.673.333	147.000	0	0	0	0	0
DRES FELIPE	1	0			S																	230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
JAN FERNANDO	1	0			S																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS008	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	3	51.200	CCF21	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
EZ JUVENAL	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	144.000	14-11	3.600.000	1	18.800	CCF21	3.600.000	144.000	0	0	0	0	0
LUCY	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	2.300.000	92.000	14-11	2.300.000	1	12.100	CCF21	2.300.000	92.000	0	0	0	0	0
IVAN	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	2.000.000	80.000	14-11	2.000.000	1	10.500	CCF21	2.000.000	80.000	0	0	0	0	0
L MIGUEL ANGEL	1	0			N																	25-14	32.500.000	5.200.000	0	0	162.500	487.500	EPS005	32.500.000	4.062.500	14-11	32.500.000	1	169.700	CCF21	32.500.000	1.300.000	32.500.000	650.000	975.000	0	0
A BERONICA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	1	13.100	CCF21	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
LUZ DARY	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	27.500	27.500	EPS008	5.500.000	220.000	14-11	5.500.000	1	28.800	CCF21	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0
YOHANNA	1	0			S																	25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS005	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	1	18.300	CCF21	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
YUDI ANDREA	1	0			S																	230301	2.100.000	336.000	0	0	0	0	EPS005	2.100.000	84.000	14-11	2.100.000	3	51.200	CCF21	2.100.000	84.000	0	0	0	0	0
NY ALEXANDRA	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	1	11.500	CCF21	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
NGELA YAMILE	1	0			S																	25-14	2.600.000	416.000	0	0	0	0	EPS010	2.600.000	104.000	14-11	2.600.000	1	13.600	CCF21	2.600.000	104.000	0	0	0	0	0
N CARLOS	1	0			S																	230301	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS001	5.000.000	200.000	14-11	5.000.000	1	26.100	CCF21	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
ANDRES FELIPE	1	0			S																	230301	3.640.000	582.400	0	0	0	0	EPS010	3.640.000	145.600	14-11	3.640.000	3	66.700	CCF21	3.894.222	155.800	0	0	0	0	0
JULIAN DAVID	1	0			S																	230201	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS010	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	1	20.900	CCF21	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ás de 200 cot	OPERATIVOS	02	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77149320	$6.815.700	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Salud Total EPS	800130907-4	68.000	0		0		0	8	500	0	68.500	1
Sanitas EPS	800251440-6	143.600	0		0		0	8	1.000	0	144.600	2
Compensar EPS	860066942-7	292.000	0		0		0	8	1.900	0	293.900	3
Famisanar EPS	830003564-7	280.000	0		0		0	8	1.900	0	281.900	4
Nueva EPS	900156264-2	317.400	0		0		0	8	2.100	0	319.500	4

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	544.000	0	0	0	0	8	3.600	0	547.600	1
Porvenir	800224808-8	1.811.800	0	0	0	0	8	11.700	0	1.823.500	7
Colfondos	800227940-6	272.000	0	0	0	0	8	1.800	0	273.800	1
Colpensiones	900336004-7	1.168.000	0	0	0	0	8	7.600	0	1.175.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	909.600				909.600	8	5.900	915.500			9.096	915.500	14

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	965.000	8	6.300	971.300	14

COPIA

52

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	OPERATIVOS	02	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
					14	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77149320	$6.815.700	

TOTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
)	0	0	0
ICBF			
)	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	5	1.101.000	1.108.400
Pensión	4	3.795.800	3.820.500
Riesgos Laborales	1	909.600	915.500
CCF	1	965.000	971.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	6.771.400	6.815.700

PAGADA

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO	CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ás de 200 cot	OPERATIVOS / 02	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: 14 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	16/05/2024	77149320	$6.815.700

E

ANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lombres	Cotizante	Suplido	Extranjero	Cotiza exterior	Exonerado	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
ON ANDRES	1	0			S	X							X								230301	190.000	30.400	0	0	0	0	EPS005	190.000	7.600	14-11	190.000	4	8.300	CCF21	190.000	7.600	0	0	0	0	0
JOSE YILBER	1	0			S																230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS008	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	3	46.300	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
CESAR JESUS	1	0			S																230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS037	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
TTI CONSUELO	1	0			S																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
A HECTOR	1	0			S																25-14	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS008	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
JULIO CESAR	1	1			S																	0	0	0	0	0	0	EPS037	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
EZ MARIO	1	1			S																	0	0	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
ANTONIO	1	0			S																230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
BIO ALEJANDRO	1	0			S																25-14	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
RAIDA AMPARO	1	0			S																230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS037	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	3	66.300	CCF21	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
ORLANDO	1	0			S										X						230201	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS005	3.400.000	136.000	14-11	3.400.000	3	0	CCF21	3.400.000	0	0	0	0	0	0
JOSE HERNANDO	1	0			S																231001	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	4	74.000	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
JUAN CARLOS	1	0			S																25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	4	152.300	CCF21	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
O JOHN JAIRO	1	0			S	X															230301	1.333.333	213.400	0	0	0	0	EPS037	1.333.333	53.400	14-11	1.333.333	3	32.500	CCF21	1.333.333	53.400	0	0	0	0	0

ACSAS

45

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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: 12 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77948662	$6.341.300

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Salud Total EPS	800130907-4	68.000	0		0		0	7	400	0	68.400	1
Sanitas EPS	800251440-6	99.800	0		0		0	7	600	0	100.400	1
Compensar EPS	860066942-7	292.000	0		0		0	7	1.700	0	293.700	3
Famisanar EPS	830003564-7	204.000	0		0		0	7	1.200	0	205.200	3
Nueva EPS	900156264-2	364.000	0		0		0	7	2.100	0	366.100	4

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	399.000	0	0	0	0	7	2.300	0	401.300	1
Porvenir	800224808-8	1.968.000	0	0	0	0	7	10.900	0	1.978.900	6
Colfondos	800227940-6	272.000	0	0	0	0	7	1.600	0	273.600	1
Colpensiones	900336004-7	864.000	0	0	0	0	7	4.800	0	868.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	847.000				847.000	7	4.700	851.700			8.470	851.700	12

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	928.000	7	5.200	933.200	12

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77948662	$6.341.300	

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
)	0	0	0
ICBF			
)	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	5	1.027.800	1.033.800
Pensión	4	3.503.000	3.522.600
Riesgos Laborales	1	847.000	851.700
CCF	1	928.000	933.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	11	6.305.800	6.341.300

PAGADA

ar / miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
is de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-06	2024-05	E	18/06/2024	77948662	$6.341.300	

ANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lombres	Cotizante	Multiple	Extranjero	Cotiza. exterior	Exonerado	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
JOSE YILBER	1	0			S																	230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS008	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	3	46.300	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
CESAR JESUS	1	0			S																	230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS037	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
TTI CONSUELO	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
A HECTOR	1	0			S																	25-14	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS008	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
JULIO CESAR	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS037	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
EZ MARIO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
ANTONIO	1	0			S																	230301	1.900.000	304.000	0	0	0	0	EPS017	1.900.000	76.000	14-11	1.900.000	4	82.700	CCF21	1.900.000	76.000	0	0	0	0	0
RAIDA AMPARO	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS037	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	3	68.300	CCF21	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
ORLANDO	1	0			S											x						230201	2.493.446	399.000	0	0	0	0	EPS005	2.493.446	99.800	14-11	2.493.446	3	0	CCF21	2.493.446	0	0	0	0	0	0
JOSE HERNANDO	1	0			S																	231001	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS002	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	4	74.000	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
JUAN CARLOS	1	0			S																	25-14	3.500.000	560.000	0	0	0	0	EPS008	3.500.000	140.000	14-11	3.500.000	4	152.300	CCF21	3.500.000	140.000	0	0	0	0	0
O JOHN JAIRO	1	0			S																	230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS037	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	3	60.900	CCF21	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ıs de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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: 3 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-04	E	25/06/2024	78147863	$1.170.800

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Salud Total EPS	800130907-4	131.900	0		0		0	48	5.100	0	137.000	2
Famisanar EPS	830003564-7	52.000	0		0		0	48	2.000	0	54.000	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	527.500	0	0	0	0	48	20.200	0	547.700	2
Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	48	8.000	0	216.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	24.100				24.100	48	1.000	25.100			241	25.100	3

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	183.900	48	7.100	191.000	3

TOTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
	0	0	0
ICBF			
	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	2	183.900	191.000
Pensión	2	735.500	763.700
Riesgos Laborales	1	24.100	25.100
CCF	1	183.900	191.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.127.400	1.170.800

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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	
2024-05	2024-04	E	25/06/2024	78147863	$1.170.800	

ANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
ombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
MAYCOL FABIAN	1	0			S	X							X									230201	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
FLOR ALBA	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
NNIS PAOLA	1	0			S								X									230201	1.996.667	319.500	0	0	0	0	EPS002	1.996.667	79.900	14-11	1.996.667	1	10.500	CCF21	1.996.667	79.900	0	0	0	0	0

PAGADA

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
084024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
LASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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	
2024-06	2024-05	E	31/07/2024	78147864	$1.960.700	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Salud Total EPS	800130907-4	256.000	0		0		0	50	9.800	0	265.800	2
Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	50	2.000	0	54.000	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	384.000	0	0	0	0	50	14.700	0	398.700	1
Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	50	8.000	0	216.000	1
Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	0	0	50	24.500	0	664.500	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	40.300				40.300	50	1.600	41.900			403	41.900	3

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	308.000	50	11.800	319.800	3

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
0	0	0	0
ICBF			
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	2	308.000	319.800
Pensión	3	1.232.000	1.279.200
Riesgos Laborales	1	40.300	41.900
CCF	1	308.000	319.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.888.300	1.960.700

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

IMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
)84024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
LASE RTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
s de 200 cot	ADMINISTRATIVO	01	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	
2024-06	2024-05	E	31/07/2024	78147864	$1.960.700	

NTE					INFORMACIÓN NOVEDADES															PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
mbres	Colanta	Bolívar	Extranjero	Colom. exterior	Enviado	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
OHAN SEBASTIAN	1	0			S	X																231001	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
FLOR ALBA	1	0			S																	25-14	4.000.000	640.000	0	0	0	0	EPS002	4.000.000	160.000	14-11	4.000.000	1	20.900	CCF21	4.000.000	160.000	0	0	0	0	0
NNIS PAOLA	1	0			S																	230201	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS002	2.400.000	96.000	14-11	2.400.000	1	12.600	CCF21	2.400.000	96.000	0	0	0	0	0

62

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **MARIA CONSUELO GONZALEZ GONZALEZ**, identificado con **CC** número **63284616**, aportó por **MARIA CONSUELO GONZALEZ GONZALEZ**, identificado(a) con **CC** número **63284616** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** 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:

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones															0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Abril - 2024	79405938	12/08/2024	N
EPS008	Compensar EPS															0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Abril - 2024	79405938	12/08/2024	N
14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS															0		30	$1.300.000	$31.700	$0	$0	Abril - 2024	79405938	12/08/2024	N

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Agosto de 2024

63

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

El aportante **MARIA CONSUELO GONZALEZ GONZALEZ**, identificado con **CC** número **63284616**, aportó por **MARIA CONSUELO GONZALEZ GONZALEZ**, identificado(a) con **CC** número **63284616** en su condición a la fecha como tipo de cotizante **59 - Independiente con contrato de prestación de servicios superior a 1 mes** 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 **2024-05** y salud **2024-05** de la siguiente manera:

25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones														0		30	$1.300.000	$208.000	$0	$0	Mayo - 2024	79405942	12/08/2024	N
EPS008	Compensar EPS														0		30	$1.300.000	$162.500	$0	$0	Mayo - 2024	79405942	12/08/2024	N
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS														0		30	$1.300.000	$31.700	$0	$0	Mayo - 2024	79405942	12/08/2024	N

El presente certificado se expide a los 10 días del mes Agosto de 2024

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-05-25, 11:22:10 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	abril de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2024
Empresa	ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022326090
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1063947555
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	661321789
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 817.600
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 448.000	$ 1.500
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 350.000	$ 1.200
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 16.800	$ 100
			SubTotales:	$ 814.800	$ 2.800
			Total a Pagar:		$ 817.600

65

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2024-06-15, 07:55:53 AM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	mayo de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	mayo de 2024
Empresa	ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022326090
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1064456827
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	706312814
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 814.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 448.000	$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 350.000	$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 16.800	$ 0
			SubTotales:	$ 814.800	$ 0
			Total a Pagar:		$ 814.800

C6

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación viernes, 09 de agosto de 2024 05:29:53 PM

Empresa ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA **Nit** 1022326090

Período de consulta: 2024

ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2024-08-02					
Referencia pago/ Número planilla	1065589272	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202406	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202406	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 200	$ 16.800	$ 17.000
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	$ 3.700	$ 350.000	$ 353.700
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 4.700	$ 448.000	$ 452.700
					Total Pagado	$ 823.400

Fecha de pago	2024-06-15					
Referencia pago/ Número planilla	1064456827	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202405	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202405	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	$ 0	$ 350.000	$ 350.000
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 448.000	$ 448.000
					Total Pagado	$ 814.800

Fecha de pago	2024-05-25					
Referencia pago/ Número planilla	1063947555	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202404	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202404	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 100	$ 16.800	$ 16.900
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	$ 1.200	$ 350.000	$ 351.200
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 1.500	$ 448.000	$ 449.500
					Total Pagado	$ 817.600

Fecha de pago	2024-04-29					
Referencia pago/ Número planilla	1063283870	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202403	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202403	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 200	$ 16.800	$ 17.000
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	$ 3.300	$ 350.000	$ 353.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 4.200	$ 448.000	$ 452.200
					Total Pagado	$ 822.500

ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA, fecha de consulta: 2024

Fecha de pago	2024-03-30					
Referencia pago/ Número planilla	1061696779	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202402	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202402	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 200	$ 16.800	$ 17.000
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	$ 3.300	$ 350.000	$ 353.300
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 4.300	$ 448.000	$ 452.300
					Total Pagado	$ 822.600

Fecha de pago	2024-01-22					
Referencia pago/ Número planilla	1060612724	**Planilla Corregida**				
Período de Cotización	202401	**Nombre de la Sucursal**				
Período de Servicio	202401	**Código de la Sucursal**				
Planilla de tipo	(I) PLANILLA INDEPENDIENTES	**Tipo de Empleados**	ACTIVO			
Nit	**Código**	**Nombre Administradora**	**Afiliados**	**Valor Mora**	**Valor Aporte**	**Valor Pagado**
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 0	$ 7.800	$ 7.800
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
					Total Pagado	$ 378.300

compensar | miplanilla.com

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): MAYCOL FABIAN RODRIGUEZ AGUILAR
No. Identificación: CC1073383542
Dirección: CARRERA 54A #177A -41
Telefono: 3115095051
Correo: MAYCOL_RODRIGUEZ@HOTMAIL.ES
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8376412339

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	MAYCOL FABIAN RODRIGUEZ AGUILAR
Tipo y número de identificación	CC1073383542
Número de planilla	8376412339
Fecha pago	2024-04-29
Número de autorización pago	1000000031
Banco	1001

Número de Empleados	1
Periodo de Cotización Salud	abril de 2024
Periodo de Cotización Pensión	abril de 2024
Número de Administradoras	4
Total Pagado	706500
Total Intereses de Mora	0

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-11	ARL SURA	54600	1
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	358400	1
CCF24	Compensar Caja de Compensacion Fliar	13500	1
EPS017	Famisanar EPS Cafam Colsubsidio	280000	1

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 1073383542
APELLIDOS Y NOMBRES: MAYCOL FABIAN RODRIGUEZ AGUILAR

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS017	230201	2240000	2240000	2240000	2240000	280000	0	358400	0	54600	13500

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
'3383542	MAYCOL FABIAN RODRIGUEZ AGUILAR		carrera 54a #177a -41	3115095051	MAYCOL_RODRIGUEZ@HOTMAIL.ES	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
lependiente			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
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	76783411	TOTAL A PAGAR	
					$883.100	

SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

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					
Famisanar EPS	830003564-7	350.000	0		0		0	0	0	0	350.000	1

TOTALES PENSIÓN

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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	448.000	0	0	0	0	0	0		448.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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										
ARL SURA	890903790-5	68.300				68.300	0	0	68.300			683	68.300	1

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Compensar Caja	860066942-7	16.800	0	0	16.800	1

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	SENA		
	0	0	0
	ICBF		
	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	350.000	350.000
Pensión	1	448.000	448.000
Riesgos Laborales	1	68.300	68.300
CCF	1	16.800	16.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	883.100	883.100

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
IÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
73383542	MAYCOL FABIAN RODRIGUEZ AGUILAR	carrera 54a #177a -41	3115095051	MAYCOL_RODRIGUEZ@HOTMAILES	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
dependiente		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: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-05	2024-05	I	04/06/2024	76783411	$883.100

E

ZANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
MAYCOL FABIAN	59	0			N							X										230201	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS017	2.800.000	350.000	14-11	2.800.000	3	66.300	CCF24	2.800.000	16.800	0	0	0	0	0

PAGADA

REPORTE POR SUBSISTEMA

compensar | miplanilla.com

COMPENSAR OPERADOR DE INFORMACIÓN

sa:	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024	NIT:	901826330

do	Nombre Administradora	Fecha Pago	Planilla Número	Sucursal	Número Trabajadores	Días en Mora	Valor sin Mora	Valor Intereses	Saldo a Favor	Total Pagado
024	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	17/06/2024	77948403	PRINCIPAL	1	39	$3,500	$200	$0	$3,700
- 4	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	17/06/2024	77912480	PRINCIPAL	1	5	$52,000	$300	$0	$52,300
- 4	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	17/07/2024	78646635	PRINCIPAL	1	8	$52,000	$400	$0	$52,400
						Total Pagado	$107,500	$900	$0	$108,400

do	Nombre Administradora	Fecha Pago	Planilla Número	Sucursal	Número Trabajadores	Días en Mora	Valor sin Mora	Valor Intereses	Saldo a Favor	Total Pagado
024	Sanitas EPS	17/06/2024	77948403	PRINCIPAL	2	39	$10,100	$400	$0	$10,500
-	Sanitas EPS	17/06/2024	77903515	PRINCIPAL	1	5	$70,400	$300	$0	$70,700
-	Sanitas EPS	17/06/2024	77912480	PRINCIPAL	6	5	$249,800	$1,000	$0	$250,800
-	Sanitas EPS	17/07/2024	78646635	PRINCIPAL	6	8	$208,000	$1,300	$0	$209,300
-	Sanitas EPS	17/07/2024	78646705	PRINCIPAL	1	8	$88,000	$600	$0	$88,600
						Total Pagado	$626,300	$3,600	$0	$629,900

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

Powered by CamScanner

Nombre Administradora	Fecha Pago	Planilla Número	Sucursal	Número Trabajadores	Dias en Mora	Valor sin Mora	Valor Intereses	Saldo a Favor	Total Pagado
Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	17/06/2024	77948403	PRINCIPAL	3	39	$10,500	$400	$0	$10,900
Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	17/06/2024	77912480	PRINCIPAL	3	5	$156,000	$700	$0	$156,700
Nueva Promotora de Salud - Nueva EPS	17/07/2024	78646635	PRINCIPAL	3	8	$97,100	$600	$0	$97,700
					Total Pagado	**$263,600**	**$1,700**	**$0**	**$265,300**

Nombre Administradora	Fecha Pago	Planilla Número	Sucursal	Número Trabajadores	Dias en Mora	Valor sin Mora	Valor Intereses	Saldo a Favor	Total Pagado
Salud Total EPS	17/06/2024	77948403	PRINCIPAL	6	39	$40,200	$1,300	$0	$41,500
Salud Total EPS	17/06/2024	77912480	PRINCIPAL	11	5	$463,100	$1,900	$0	$465,000
Salud Total EPS	17/07/2024	78646635	PRINCIPAL	11	8	$409,200	$2,500	$0	$411,700
					Total Pagado	**$912,500**	**$5,700**	**$0**	**$918,200**

Nombre Administradora	Fecha Pago	Planilla Número	Sucursal	Número Trabajadores	Dias en Mora	Valor sin Mora	Valor Intereses	Saldo a Favor	Total Pagado
Compensar EPS	17/06/2024	77948403	PRINCIPAL	8	39	$56,800	$1,800	$0	$58,600

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

Powered by CamScanner

REPORTE POR SUBSISTEMA

compensar | miplanilla.com

COMPENSAR OPERADOR DE INFORMACIÓN

Nombre Administradora	Fecha Pago	Planilla Número	Sucursal	Número Trabajadores	Dias en Mora	Valor sin Mora	Valor Intereses	Saldo a Favor	Total Pagado
nsar EPS	17/06/2024	77903515	PRINCIPAL	1	5	$88,000	$400	$0	$88,400
nsar EPS	17/06/2024	77912480	PRINCIPAL	12	5	$518,500	$2,100	$0	$520,600
nsar EPS	17/07/2024	78646635	PRINCIPAL	10	8	$414,300	$2,500	$0	$416,800
nsar EPS	17/07/2024	78646705	PRINCIPAL	1	8	$88,000	$600	$0	$88,600
					Total Pagado	**$1,165,600**	**$7,400**	**$0**	**$1,173,000**

Nombre Administradora	Fecha Pago	Planilla Número	Sucursal	Número Trabajadores	Dias en Mora	Valor sin Mora	Valor Intereses	Saldo a Favor	Total Pagado
anar EPS Colsubsidio	17/06/2024	77948403	PRINCIPAL	27	39	$153,500	$4,800	$0	$158,300
anar EPS Colsubsidio	17/06/2024	77912480	PRINCIPAL	32	5	$1,513,600	$6,000	$0	$1,519,600
anar EPS Colsubsidio	17/07/2024	78646635	PRINCIPAL	30	8	$1,251,700	$7,600	$0	$1,259,300
					Total Pagado	**$2,918,800**	**$18,400**	**$0**	**$2,937,200**

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

FUNDACIÓN Vive COLOMBIA

12

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y AL ARTÍCULO 01

LEY 828 DE 2003

Yo **WILDER OSWALDO FUENTES GUTIERREZ**, identificado con la cedula de ciudadanía N°. 79.737.201 de Bogotá en mi calidad de Revisor Fiscal de **FUNDACION VIVE COLOMBIA**, con Nit. 830.133.323-6 manifiesto, que la entidad cumplió durante los últimos seis (6) meses con el pago al sistema de seguridad social en salud, en pensión y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO**, con las empresas promotoras de salud –EPS, los Fondos de pensiones, ARL, la caja de Compensación Familiar-ICBF y el servicio de Aprendizaje SENA.

Dada en Mosquera a los (26) días del mes de Julio de 2024.

WILDER OSWALDO FUENTES GUTIERREZ
REVISOR FISCAL
M.P.96662-T

SEDEALCO S.A.S.
SERVICIO DE ALIMENTOS Y LOGÍSTICA

26

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y AL ARTÍCULO 01

LEY 828 DE 2003

El suscrito: **LUIS ENRIQUE RUIZ TRIANA** identificado con cédula de ciudadanía No 80.828.462 de BOGOTA, D.C. y Tarjeta Profesional No 208942-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de **SERVICIO DE ALIMENTOS Y LOGISTICA SAS – SEDEALCO S.A.S** identificada con Nit 901.084.024-5 manifiesto, que la entidad cumplió durante los últimos seis (6) meses con el pago al sistema de seguridad social en salud, en pensión y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos los empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO**, con las empresas promotoras de salud –EPS, los Fondos de pensiones, ARL, la caja de Compensación Familiar-ICBF y el servicio de Aprendizaje SENA.

Dada en Mosquera a los (26) días del mes de julio de 2024.

FIRMA
LUIS ENRIQUE RUIZ TRIANA
IDENTIFICACIÓN NO. 80.828.462 DE BOGOTÁ
REVISOR FISCAL
T.P. NO. 208942-T

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

96662-T



WILDER OSWALDO
FUENTES GUTIERREZ
C.C. 79737201
RESOLUCION INSCRIPCION 203 FECHA 2003/11/27
UNIVERSIDAD LIBRE

PRESIDENTE 106347
BENJAMIN LOPEZ ARCINIEGAS

C16125

Esta tarjeta es el único documento que acredita como
CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en
la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla
al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de
Contadores

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

208942-T

LUIS ENRIQUE
RUIZ TRIANA
C.C. 80828462



RESOLUCION INSCRIPCION 711 FECHA 30/10/2015
UNIVERSIDAD AUTONOMA DE COLOMBIA

DIRECTOR GENERAL

JULIO CESAR ACUÑA GONZALEZ 222909

211586

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 6441400 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 26 No. 69 - 91 Bogotá D.C.

15

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Certificado No:

1 8 8 D 8 8 5 8 Z 0 3 E B 3 0 5

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **WILDER OSWALDO FUENTES GUTIERREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 79737201 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 96662-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 4 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 0 2 4 9 2 B C F 1 D 4 0 4 2 F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LUIS ENRIQUE RUIZ TRIANA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 80828462 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 208942-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **********
****
****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Julio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Certificación
Bancaria

Fecha: **31 de julio de 2024**

Señores:
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que la empresa **UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024,** identificado con **NIT** No **901826330** denominada **UT SEVIVECOTA 2024**, a la fecha **07/31/2024**, presenta la siguiente información:

TIPO DE CUENTA	CUENTA	FECHAAPERT	ESTADO	NOMBRE_SUCURSAL	NUMERO_DE_SUCURSAL
CUENTA CORRIENTE	13800007627	05/16/2024 (M/D/A)	ACTIVA	MOSQUERA	138

Quedamos a su disposición, por eso en caso de requerir ampliar la anterior información podrá comunicarse con su comercial o gerenciado, en el momento que lo estime conveniente.

Atentamente,

Elizabeth Rivero Jimenez

*** Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

INFORME DE SUPERVISIÓN DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES AL CONTRATO SDSE-LP-900-2024

PERIODO: CORTE 2 DE 01 MAYO AL 31 DE MAYO DE 2024

GENERALIDADES DEL CONTRATO

OBJETO	EJECUTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -P.A.E.-, EL SISTEMA EDUCATIVO, GARANTIZANDO LA PERMANECIA Y MEJORAR LAS CONDICIONES NUTRICIONALES DE LA POBLACIÓN VULNERABLE DEL MUNICIPIO DE COTA
CONTRATANTE	MUNICIPIO DE COTA DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
CONTRATISTA	UNIÓN TEMPORAL SEVIVECOTA 2024 Servicio de alimentos y logística SAS-SEDEALCO SAS: 90% Fundación Vive Colombia: 10%
REPRESENTANTE LEGAL	JEIMY ALEXANDRA TRIANA ROJAS C.C. 1.026.257.359
PLAZO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024 Y/O HASTA AGOTAR EL PRESUPUESTO OFICIAL
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HASTA CATORCE MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($ 14.943.268.796)
VALOR TOTAL SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	SIETE MIL DIEZ MILLONES QUINIENTOS SETENTA MIL CIENTO CUARENTA Y SEIS ($7.010.570.146)
SUPERVISOR	DIANA CAROLINA BARBOSA ARÉVALO Secretaria de Desarrollo Social

INTRODUCCIÓN

El presente informe es la descripción puntual de la supervisión al Contrato SDSE-LP-900-2024 de los programas de la Secretaría de Desarrollo Social, durante el periodo comprendido entre 01 DE ABRIL AL 31 DE MAYO DE 2024.

Las observaciones hechas a continuación, se realizaron teniendo en cuenta los hallazgos encontrados durante las actividades de apoyo a la supervisión ejecutadas en el municipio, por parte del equipo de apoyo a la supervisión de los programas de alimentación de la Secretaría de Desarrollo Social en las unidades de servicio designadas para este fin.

OBJETIVO

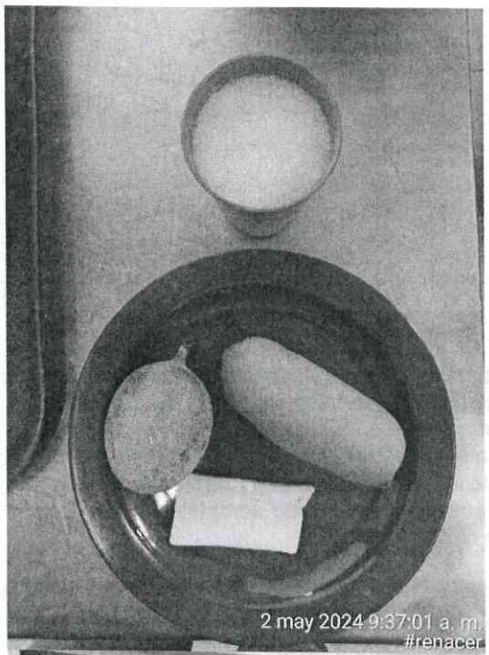
Exponer las observaciones encontradas por parte del equipo de supervisión del programa de Seguridad Alimentaria de la Secretaría de Desarrollo Social durante la ejecución del contrato de suministro No. SDSE-LP-900-2024 y el seguimiento a la supervisión de las obligaciones contractuales durante el mes de mayo del 2024.

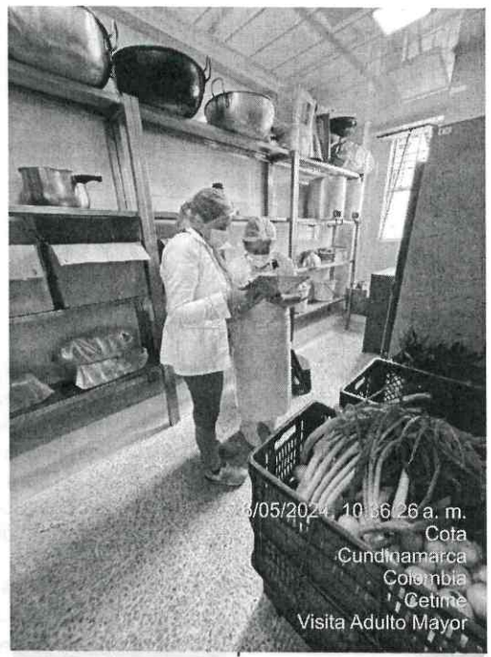
JUSTIFICACIÓN

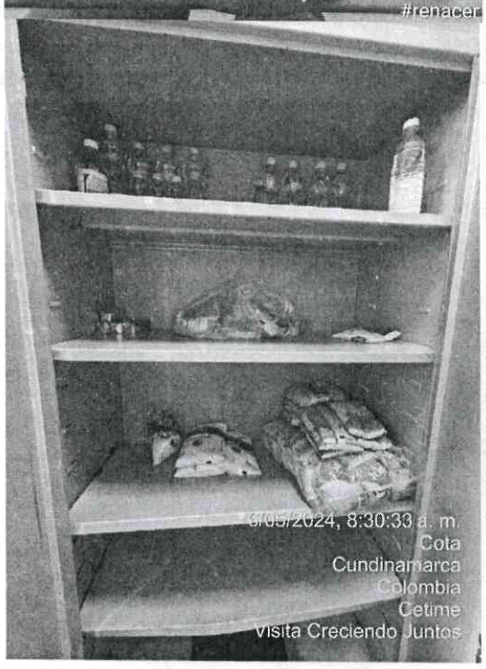
Parte de las actividades de supervisión establecidas en la LEY 80 de 1993, ARTICULO 4°. DE LOS DERECHOS Y DEBERES DE LAS ENTIDADES ESTATALES. Para la consecución de los fines de que trata el artículo anterior, las entidades estatales:

1. Exigirán del contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado. Iguales exigencias podrán hacer al garante.


2 may 2024 8:01:20 a. m.
Camellón de los Manzanos
Cota
Cundinamarca
#renacer
2 may 2024 9:37:11 a. m.
Camellón de los Manzanos
Cota
Cundinamarca
#renacer
6 may 2024 8:05:33 a. m.
Vía sin nombre
Buenavista
Cota
Cundinamarca


2 may 2024 9:37:01 a. m.
#renacer


Cota
Cundinamarca
Colombia
Cetime
Visita Adulto Mayor


Cota
Cundinamarca
Colombia
Cetime
visita Creciendo Juntos

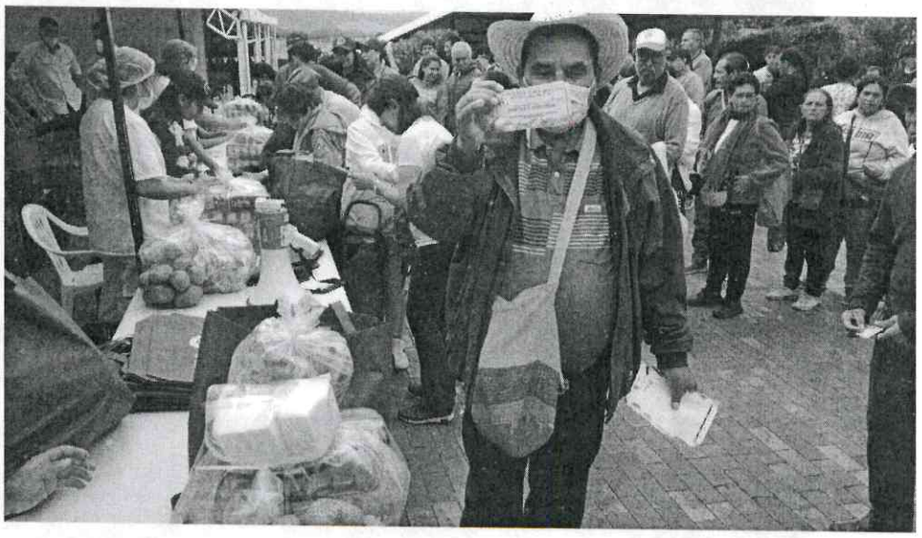

2 may 2024 11:00:32 a. m.
#jardin libertador



- **Programa de Adulto Mayor:** entrega de novecientos (900) paquetes alimentarios en punto de entrega definido.













A continuación, se relaciona el número de raciones servidas en sitio:

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE RACIONES DIARIAS	NÚMERO DE DÍAS
PRIMERA INFANCIA 8 a 11 meses	Refrigerio Mañana	8	5
	Almuerzo	8	
	Refrigerio Tarde	8	
	Refrigerio Mañana	7	7
	Almuerzo	7	
	Refrigerio Tarde	7	
	Refrigerio Mañana	11	9
	Almuerzo	11	
	Refrigerio Tarde	11	
PRIMERA INFANCIA	Refrigerio Mañana	178	5
	Almuerzo	178	

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN	No. RACIONES O PAQUETES ALIMENTARIOS	COSTO UNITARIO	SUBTOTAL	TOTAL POR PROGRAMA	% DE GASTOS POR PROGRAMA
PRIMERA INFANCIA	Refrigerio Mañana 8 a 11 meses	188	$ 8.190,00	$ 1.539.720	$ 251.597.664	26,9%
	Almuerzo 8 a 11 meses	188	$ 8.420,00	$ 1.582.960		
	Refrigerio Tarde 8 a 11 meses	188	$ 8.293,00	$ 1.559.084		
	Refrigerio Mañana 1 a 2 años11 meses	3.890	$ 8.294,00	$ 32.263.660		
	Almuerzo 1 a 2 años11 meses	3.890	$ 8.420,00	$ 32.753.800,0		
	Refrigerio Tarde 1 a 2 años11 meses	3.890	$ 8.227,00	$ 32.003.030		
	Refrigerio Mañana 3 a 4 años11 meses	6.010	$ 8.294,00	$ 49.846.940		
	Almuerzo 3 a 4 años11 meses	6.010	$ 8.420,00	$ 50.604.200,0		
	Refrigerio Tarde 3 a 4 años11 meses	6.010	$ 8.227,00	$ 49.444.270		
ADULTO MAYOR	Refrigerio Mañana - Tarde	4.200	$ 8.880,00	$ 37.296.000	$ 443.075.185	47,4%
	Almuerzo	2.915	$ 10.319,00	$ 30.079.885		
	Refrigerio Industrializado	2.100	$ 8.897,00	$ 18.683.700		
	Paquetes Alimentarios	900	$ 396.684,00	$ 357.015.600		
DISCAPACIDAD	Refrigerio Mañana	903	$ 8.880,00	$ 8.018.640	$ 51.123.400	5,5%
	Almuerzo	860	$ 10.319,00	$ 8.874.340		
	Paquetes Alimentarios	90	$ 380.338,00	$ 34.230.420		
MUJER, EQUIDAD Y GÉNERO Y FAMILIAS VULNERABLES	Paquetes Alimentarios	500	$ 379.697,00	$ 189.848.500	$ 189.848.500	20,3%
TOTAL:		42.142			$ 935.644.749	100%

Lo anterior se refleja en la factura No. SCO-5 expedida el 19 de julio de 2024. hora 08h: 28a.m.

BALANCE GENERAL CONTRATO No.SDSE-LP-900-2024 SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL	
GENERALIDADES	**FACTURACIÓN**
VALOR INICIAL RP SECRETARÍA DESARROLLO SOCIAL	$ 6.992.797.565,00
Valor acta de corte No. 01 Abril - Sec. Desarrollo Social 2024	$ 33.861.118,00
Valor acta de corte No. 02 Mayo - Sec. Desarrollo Social 2024	$ 935.644.749,00
TOTAL EJECUTADO	**$ 969.505.867,00**
SALDO DEL CONTRATO	**$ 6.023.291.698,00**

OBLIGACIONES GENERALES	OBSERVACIONES
12. Informar oportunamente al Municipio sobre eventualidad que pueda surgir y que implique retraso en el desarrollo del contrato.	CUMPLE
13. Atender los requerimientos hechos por el supervisor y en caso de no ser posible, emitir por escrito una explicación que fundamente este hecho de manera inmediata proponiendo las acciones para superarlas, sin que conlleve la suspensión de las obligaciones del contrato.	CUMPLE
14. Acreditar sus pagos de SSI o parafiscales según sea el caso y cuando fuere necesario, se obliga a afiliar a los terceros que emplee para la ejecución del contrato a una entidad promotora de salud, de manera tal que se garantice la cobertura de los diferentes riesgos y en especial de accidentes de trabajo (Decreto 1295 de 1994), y a aplicar en forma estricta los controles y obligaciones que le competen, de acuerdo con lo establecido en la ley 789 de 2002, el artículo 23 de la ley 1150 de 2007 y el decreto 1703 de 2002 y demás normas concordantes o complementarias, en materia de aportes a seguridad social y pago a cajas de compensación familiar e impuesto al CREE, vigentes a la fecha de presentación de la propuesta y durante la vigencia del contrato.	CUMPLE
15. Manejar de manera confidencial la información que como tal sea presentada, entregada y toda aquella que se genere en torno a ella como fruto de la presentación de sus servicios.	CUMPLE
16. Guardar confidencialidad sobre esa información y no emplearla en beneficio propio o de terceros mientras conserve sus características de confidencialidad o mientras sea manejada como un secreto empresarial o comercial.	CUMPLE
17. Informar inmediatamente al supervisor del contrato sobre cualquier circunstancia presentada en el desarrollo de su trabajo.	CUMPLE
18. Colaborar con la mayor diligencia en la documentación y declaración de lo hallado y mantener sobre todo ello los compromisos de confidencialidad requeridos y necesarios.	CUMPLE
19. Certificar por medio escrito bajo la gravedad del juramento ante la entidad al inicio del contrato si está obligada a presentar declaración de renta por el año inmediatamente anterior y la categoría según la clasificación cedular de acuerdo con lo establecido en el artículo 330 del estatuto tributario y sus decretos reglamentarios vigentes, con los documentos para el primer pago.	CUMPLE
20. Mantener indemne al municipio de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa las actuaciones del contratista.	CUMPLE
21. Presentar informe parcial y final para pago con indicadores que señalen el mejoramiento de las condiciones de la población cotense, la cual debe estar debidamente caracterizada, indicando estadísticamente como se impactaron los indicadores del Municipio.	CUMPLE
22. Mínimo el 5 % de los bienes o servicios prestados por el contratista deberá soportar el cumplimiento del mandato establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del Decreto 1082 de 2015, para lo cual, el contratista deberá informar a los supervisores en cada informe de ejecución, cuáles bienes o servicios fueron adquiridos a las comunidades objeto de incentivo y los soportes que tiene de dicho cumplimiento que prevé el artículo 2.2.1.2.4.2.17 ibidem.	CUMPLE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
9. El operador deberá garantizar el pago, salarios u honorarios del equipo de trabajo que ejecuta el contrato durante los cinco (5) primeros días de cada mes y este pago no estará condicionado al pago del municipio.	CUMPLE
10. Garantizar el adecuado uso y funcionamiento de los equipos utensilios y menaje verificando que se utilicen de manera correcta y que se le realicen oportunamente los procedimientos de mantenimiento preventivo y correctivo de acuerdo con el plan y cronograma de mantenimiento establecido en el plan de alistamiento. Cualquier daño por mal uso de los equipos, utensilios y menaje deberá ser asumido por el operador.	CUMPLE
11. Garantizar el cumplimiento del Programa y cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de equipos de bodega, las unidades de servicio necesarios para el correcto funcionamiento de estos lo cual redundará en la preparación y servicio de la ración preparada en sitio.	CUMPLE
12. En caso de que el menaje entregado por la alcaldía no sea suficiente o idóneo para la preparación de la ración preparada en sitio, el contratista deberá proveerse de los equipos y elementos que requiera para la correcta ejecución del objeto contractual.	CUMPLE
13. Recibir los elementos registrados en el inventario inicial que la Secretaría de Desarrollo Social realice, suscribiendo un acta de recibo en la que se deje constancia del estado de los elementos entregados y un compromiso de devolución.	Este inventario fue entregado a la U.T. SEVIVE COTA 2024 el día 27 de abril 2024, con acta de recibido a satisfacción.
14. Utilizar las bodegas y el local de entrega para el manejo exclusivo de alimentos, conforme a la normatividad sanitaria vigente y dotarlas mínimo con los siguientes equipos e instrumentos necesarios para controlar y garantizar las condiciones de calidad e inocuidad de los alimentos: equipos de refrigeración y congelación, balanzas, gramera, termómetros, carretillas transportadoras, canastillas y estibas. Dichos equipos e instrumentos deberán estar fabricados en los materiales y con las especificaciones sanitarias establecidas en las resoluciones 683,4142, de 2012 y 834 de 2013 y todas aquellas que las complementen, modifiquen o sustituyan.	CUMPLE
15. Proveer cada unidad de servicio con mínimo dos (2) termómetros calibrados (uno para preparaciones en frío y otro para preparaciones en caliente), báscula calibrada con capacidad mínima de 500 gramos para recepción de materias primas, gramera calibrada y porcioneras con los materiales permitidos por la normatividad vigente.	CUMPLE
16. En los procesos de manejo directo de alimentos, reemplazar el personal manipulador que por su estado de salud represente riesgo de contaminación, de acuerdo con las normas sanitarias vigentes.	CUMPLE
17. Realizar la entrega de los víveres e insumos a las unidades de servicio, en vehículos que posean la documentación reglamentaria vigente y que cumplan con los requisitos exigidos en la Resolución 2505 de 2004 del Ministerio de Transporte, Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.	CUMPLE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
supervisión de la Secretaría de Desarrollo Social. Además, deberá reponer los faltantes de alimentos o las devoluciones de estos en un tiempo no mayor a 24 horas, después de evidenciarse el faltante o darse su rechazo.	
28. Garantizar la recolección de las contramuestras diarias de las preparaciones ofrecidas en cada tiempo de comida de acuerdo con la normatividad vigente.	Durante la ejecución de mayo 2024 no se recolectaron las contramuestras diarias de las preparaciones ofrecidas.
29. El contratista deberá diseñar, presentar y diligenciar los formatos de distribución y entrega de víveres para cada uno de los puntos de atención establecidos, de acuerdo con los cupos asignados para cada programa y teniendo en cuenta el peso bruto de cada alimento, dejando copia de estos en cada punto.	CUMPLE
30. Atender las visitas realizadas a los comedores, bodegas, plantas y sedes administrativas, por representantes de la Entidad Territorial y/o supervisor y/o las efectuadas por los diferentes entes de control.	CUMPLE
31. Suministrar mensualmente un recetario de mínimo dos preparaciones en donde se incluyan algunos de los alimentos suministrados en el paquete alimentario.	CUMPLE
32. Entregar mensualmente a la supervisión del programa, los análisis microbiológicos realizados a cada uno de los lotes que hacen parte de los componentes de alto riesgo del complemento industrializado, de acuerdo con la clasificación establecida en la Resolución 719 de 2015 con análisis de liberación en donde se identifique claramente el alimento, lote, fecha de vencimiento, fecha de elaboración de los análisis, concepto de los análisis y mes al que corresponde dicho reporte.	CUMPLE
33. Realizar muestreo microbiológico en la ración preparada en sitio, a los alimentos considerados como de alto riesgo en salud pública, de acuerdo al cronograma de muestreo entregado en la etapa de alistamiento, a los parámetros en cuanto a cantidad de muestreos a realizar requeridos por la entidad contratante y teniendo en cuenta la clasificación establecida en la Resolución 719 de 2015 emitida por el Ministerio de Salud Pública y Protección Social y demás normas que la sustituyan, adicionen o modifiquen, en la periodicidad y en los términos que la Entidad Territorial defina.	CUMPLE
34. Garantizar que los productos alimenticios que por sus características lo requieran, posean el registro sanitario, permiso o notificación sanitarios obligatoria conforme a lo establecido en la Resolución 2674 de 2013 del Ministerio de Salud y en la Circular 40020117 del INVIMA y/o demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	CUMPLE
35. Entregar durante la ejecución del contrato alimentos que cumplan con las condiciones de rotulado establecidas en la Resolución 5109 de 2005 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.	CUMPLE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
contractual, en caso de que se requiera cambiar alguna de las condiciones, personal o equipo, el factor que lo reemplace deberá tener iguales o mejores condiciones a aquel que será reemplazado y en todos los casos, se deberá contar con autorización previa por parte del supervisor, para lo cual, el contratista deberá convocar a una reunión con una antelación no inferior a 15 días antes del cambio con la finalidad de discutir dicha novedad y obtener la correspondiente autorización.	condiciones del personal y equipo presentadas.
46. Garantizar que el empaque de los mercados y en general de los programas de población vulnerable, sean amigables con el medio ambiente y contengan los logos que para ello la administración determine.	CUMPLE
47. Utilizar la imagen institucional en la dotación y vehículos utilizados en la ejecución del objeto contractual, para lo cual deberá contar con la aprobación del supervisor del contrato.	CUMPLE
48. Presentar el protocolo de bioseguridad para preparación en sitio aprobado por la Secretaría de Salud del municipio de Cota.	Durante la vigencia no se presentó el protocolo de bioseguridad
49. Presentar documento de autorización sanitaria definitiva más el acta IVC no mayor a 4 meses y mantener actualizada dicha documentación durante el periodo de ejecución del contrato.	CUMPLE
50. Contar con un bascula en cada uno de los puntos de atención de hasta 300 kg.	CUMPLE
51. Cada 6 meses deberá realizar un Mantenimiento de filtros de agua.	Durante el mes de mayo 2024 no se realizó mantenimiento de filtros de agua.
52. Suministrar botiquines y recarga de extintores en cada unidad de servicio.	Durante el mes de mayo 2024 solamente se entregaron botiquines, no se realizó recarga de extintores.
53. Cada 6 meses deberá realizar un lavado de tanques que suministran el agua en los restaurantes así mismo la fumigación y control de roedores de las cocinas y zonas de alimentación.	Durante el mes de mayo 2024 se realizó fumigación a las unidades de servicio excepto a la Casa del Abuelo (programa adulto mayor). En cuanto a lavado de tanques se realizó únicamente al jardín social Rozo y Parcelas.

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTION PARA EL DESARROLLO SOCIAL	**Código:** PRGDS07-PRC01-0000-FO12
		Versión: 01
	PROCEDIMIENTO SEGURIDAD ALIMENTARIA.	**Fecha de aprobación:** 04/03/2024
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA A PROGRAMAS	**Pagina: 1 de 3**

No. CONTRATO:	SDSE-LP-900-2024	**NOMBRE DEL OPERADOR:**	UT SEVIVE COTA 2024	
PROGRAMA ATENDIDO:	**RENACER**	**MODALIDAD DE ATENCIÓN:**	**RACIÓN PREPARADA EN SITIO**	X
			RACIÓN INDUSTRIALIZADA	X
PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA		**Desde:**	**1/05/2024**	
		Hasta:	**31/05/2024**	
NOMBRE Y APELLIDOS COORDINADOR DEL PROGRAMA:		**CÉSAR ANDRÉS PINILLA MOLANO**		

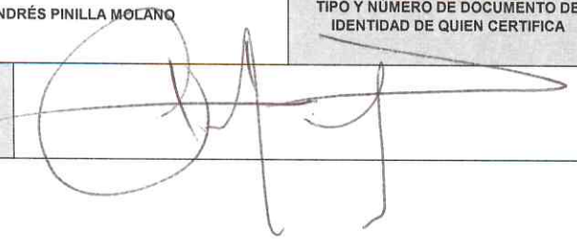
El (la) suscrito(a) Coordinador(a) del programa mencionado(a) anteriormente, certifica que: las unidades de servicio relacionadas a continuación, funcionaron con normalidad durante el mes MAYO de del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y número de raciones relacionadas en la presente certificación.

COBERTURA ATENDIDA

GRUPOS DE EDAD	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO MAÑANA	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS ALMUERZO	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO TARDE	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO INDUSTRIALIZADO	DÍAS DE ATENCIÓN PARA EL PERIODO
Niños/as entre 8 a 11 meses 29 días	0	0	0	0	0
Niños/as entre 1 a 2 años 11 meses 29 días	0	0	0	0	0
Niños/as entre 3 a 4 años 11 meses 29 días	0	0	0	0	0
Adulto Mayor	0	0	0	0	0
Población con discapacidad	43	43	0	0	20
Población con discapacidad	43	0	0	0	1
TOTAL:	86	43	0	0	21

OBSERVACIONES:	**Se reciben las 43 raciones diarias, dado que la asistencia de los beneficiarios se conoce al iniciar cada jornada, por tal motivo se certifica el total de las raciones recibidas.**

La presente certificación se expide a los 29 días del mes de JUNIO del año 2024 en la ciudad de COTA - CUNDINAMARCA

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN CERTIFICA	**CÉSAR ANDRÉS PINILLA MOLANO**	**TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE QUIEN CERTIFICA**	**CC 80548763**
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA			

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTION PARA EL DESARROLLO SOCIAL	**Código:** PRGDS07-PRC01-0000-FO12
		Versión: 01
	PROCEDIMIENTO SEGURIDAD ALIMENTARIA.	**Fecha de aprobación:** 04/03/2024
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA A PROGRAMAS	**Pagina: 1 de 3**

No. CONTRATO:	SDSE-LP-900-2024	**NOMBRE DEL OPERADOR:**	UT SEVIVE COTA 2024	
PROGRAMA ATENDIDO:	**ADULTO MAYOR**	**MODALIDAD DE ATENCIÓN:**	**RACIÓN PREPARADA EN SITIO**	X
			RACIÓN INDUSTRIALIZADA	X
PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA		**Desde:**	**1/05/2024**	
		Hasta:	**31/05/2024**	
NOMBRE Y APELLIDOS COORDINADOR DEL PROGRAMA:		**LAURA CAMILA DELGADO CASTAÑEDA**		

El (la) suscrito(a) Coordinador(a) del programa mencionado(a) anteriormente, certifica que: las unidades de servicio relacionadas a continuación, funcionaron con normalidad durante el mes MAYO de del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y número de raciones relacionadas en la presente certificación.

COBERTURA ATENDIDA

GRUPOS DE EDAD	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO MAÑANA	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS ALMUERZO	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO TARDE	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO INDUSTRIALIZADO	DÍAS DE ATENCIÓN PARA EL PERIODO
Niños/as entre 8 a 11 meses 29 días	0	0	0	0	0
Niños/as entre 1 a 2 años 11 meses 29 días	0	0	0	0	0
Niños/as entre 3 a 4 años 11 meses 29 días	0	0	0	0	0
Adulto Mayor	200	145	0	100	20
Adulto Mayor	200	15	0	100	1
Mujer, Equidad y Género - Familias Vulnerables				0	0
TOTAL:	400	160	0	200	21

OBSERVACIONES:	**Se reciben las raciones relacionadas diariamente, dado que la asistencia de los beneficiarios se conoce al iniciar cada jornada, por tal motivo se certifica el total de las raciones recibidas.**

La presente certificación se expide a los 29 días del mes de JUNIO del año 2024 en la ciudad de COTA - CUNDINAMARCA

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN CERTIFICA	**LAURA CAMILA DELGADO CASTAÑEDA**	**TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE QUIEN CERTIFICA**	**C.C. 1073520502**
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA			

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTION PARA EL DESARROLLO SOCIAL	Código: PRGDS07-PRC01-0000-FO12
		Versión: 01
	PROCEDIMIENTO SEGURIDAD ALIMENTARIA.	Fecha de aprobación: 04/03/2024
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA A PROGRAMAS	Pagina: 1 de 3

No. CONTRATO:	SDSE-LP-900-2024	NOMBRE DEL OPERADOR:	UT SEVIVE COTA 2024	
PROGRAMA ATENDIDO:	PRIMERA INFANCIA	MODALIDAD DE ATENCIÓN:	RACIÓN PREPARADA EN SITIO	X
			RACIÓN INDUSTRIALIZADA	
PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA		Desde:	1/05/2024	
		Hasta:	31/05/2024	
NOMBRE Y APELLIDOS COORDINADOR DEL PROGRAMA:		ANA MARÍA MOJICA MESA		

El (la) suscrito(a) Coordinador(a) del programa mencionado(a) anteriormente, certifica que: las unidades de servicio relacionadas a continuación, funcionaron con normalidad durante el mes MAYO de del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y número de raciones relacionadas en la presente certificación.

COBERTURA ATENDIDA

GRUPOS DE EDAD	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO MAÑANA	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS ALMUERZO	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO TARDE	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO INDUSTRIALIZADO	DÍAS DE ATENCIÓN PARA EL PERIODO
Niños/as entre 8 a 11 meses 29 días	8	8	8	0	5
Niños/as entre 1 a 2 años 11 meses 29 días	178	178	178	0	5
Niños/as entre 3 a 4 años 11 meses 29 días	273	273	273	0	5
Niños/as entre 3 a 4 años 11 meses 29 días	3	3	3	0	1
Adulto Mayor	0	0	0	0	0
Población en condición de discapacidad	0	0	0	0	0
TOTAL:	462	462	462	0	5

OBSERVACIONES:	**Se reciben las 459 raciones diarias, dado que la asistencia de los beneficiarios se conoce al iniciar cada jornada, por tal motivo se certifica el total de las raciones recibidas.** **Se reciben 3 raciones solamente un día, debido a un cambio de cobertura.**

La presente certificación se expide a los 29 días del mes de JUNIO del año 2024 en la ciudad de COTA - CUNDINAMARCA

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN CERTIFICA	ANA MARÍA MOJICA MESA	TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE QUIEN CERTIFICA	C.C. 20455373
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA	Ana Ma Mojica M.		

ALCALDIA MUNICIPAL DE COTA	PROCESO GESTION PARA EL DESARROLLO SOCIAL	**Código:** PRGDS07-PRC01-0000-FO12
		Versión: 01
	PROCEDIMIENTO SEGURIDAD ALIMENTARIA.	**Fecha de aprobación:** 04/03/2024
	FORMATO CERTIFICACIÓN DE COBERTURA ATENDIDA A PROGRAMAS	**Pagina: 1 de 3**

No. CONTRATO:	SDSE-LP-900-2024	**NOMBRE DEL OPERADOR:**	UT SEVIVE COTA 2024		
PROGRAMA ATENDIDO:	**PRIMERA INFANCIA**	**MODALIDAD DE ATENCIÓN:**	**RACIÓN PREPARADA EN SITIO**	X	
			RACIÓN INDUSTRIALIZADA		
PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA		**Desde:**	**1/05/2024**		
		Hasta:	**31/05/2024**		
NOMBRE Y APELLIDOS COORDINADOR DEL PROGRAMA:		**ANA MARÍA MOJICA MESA**			

El (la) suscrito(a) Coordinador(a) del programa mencionado(a) anteriormente, certifica que: las unidades de servicio relacionadas a continuación, funcionaron con normalidad durante el mes MAYO de del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y número de raciones relacionadas en la presente certificación.

COBERTURA ATENDIDA

GRUPOS DE EDAD	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO MAÑANA	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS ALMUERZO	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO TARDE	No. DE BENEFICIARIOS ATENDIDOS REFRIGERIO INDUSTRIALIZADO	DÍAS DE ATENCIÓN PARA EL PERIODO
Niños/as entre 8 a 11 meses 29 días	11	11	11	0	9
Niños/as entre 1 a 2 años 11 meses 29 días	191	191	191	0	9
Niños/as entre 3 a 4 años 11 meses 29 días	298	298	298	0	9
Adulto Mayor	0	0	0	0	0
Población en condición de discapacidad	0	0	0	0	0
TOTAL:	500	500	500	0	9

OBSERVACIONES:	**Se reciben las 500 raciones diarias, dado que la asistencia de los beneficiarios se conoce al iniciar cada jornada, por tal motivo se certifica el total de las raciones recibidas.**

La presente certificación se expide a los 29 días del mes de JUNIO del año 2024 en la ciudad de COTA - CUNDINAMARCA

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN CERTIFICA	**ANA MARÍA MOJICA MESA**	**TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE QUIEN CERTIFICA**	**C.C. 20455373**
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA	Ana M. Mojica M.		