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:	**12/11/2024**	**Acta de Corte N°**	**5**	**Periodo Ejecución:**	**1/08/2024**	**al**	**31/08/2024**
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)**:	$ 906.890.882,00
Acta de corte **(4)**:	$ 951.220.152,00
Acta de corte **(5)**:	$ 913.254.877,00
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:	$ 3.740.871.778,00
Saldo por ejecutar Secretaria de Desarrollo Social:	$ 3.251.925.787,00

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:	21	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	32	X		
Otros: Informe del contratista	273	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 TRIANA ROJAS
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	LILIA DEL PILAR ESQUIVEL GARCÍA	LUIS GABRIEL CAMPUZANO	DIANA CAROLINA BARBOSA AREVALO
CARGO	COORDINADORA SEGURIDAD ALIMENTARIA	JURÍDICA	ASESOR JURIDICO DESPACHO	SECRETARIA DE DESARROLLO SOCIAL SUPERVISORA

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. 5

PERIODO DEL 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024

MUNICIPIO DE COTA

INFORME DEL CONTRATO SDSE-LP- 900-2024	
Informe Parcial _X_ No. __5__ del Informe	*Informe Final ____*
Periodo del Informe: 01 DE AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024	
Fecha en la que se rinde en informe:	*24 DE OCTUBRE 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

				Numero de entregas/dias	
PROGRAMA		RANGO ETAREO	BENEFICIARIOS		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

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

AGOSTO DE 2024

RESUMEN FACTURA AGOSTO COTA - PROGRAMAS SOCIALES				
PROGRAMA	CONCEPTO	CANTIDADES	VALORES UNITARIO	VALOR TOTAL
ADULTO MAYOR	REFRIGERIO AL 15%	3495	$ 8.880	$ 31.035.600
ADULTO MAYOR	ALMUERZO	2840	$ 10.319	$ 29.305.960
ADULTO MAYOR	REFRIGERIO INDUSTRIALIZADO	1350	$ 8.897	$ 12.010.950
TOTAL		7685		$ 72.352.510

RESUMEN FACTURA AGOSTO COTA - PROGRAMAS SOCIALES				
PROGRAMA	CONCEPTO	CANTIDADES	VALORES UNITARIO	VALOR TOTAL
DISCAPACIDAD	REFRIGERIO AL 15%	860	$ 8.880	$ 7.636.800

RESUMEN FACTURA AGOSTO COTA - PROGRAMAS SOCIALES				
PROGRAMA	**CONCEPTO**	**CANTIDADES**	VALORES UNITARIO	**VALOR TOTAL**
PRIMERA INFANCIA	REFRIGERIO AL 25% G1 8 A 11 MESES	155	$ 8.190	$ 1.269.450
PRIMERA INFANCIA	REFRIGERIO AL 25% G2 1 A 2 AÑOS 11 MESES	3417	$ 8.294	$ 28.340.598
PRIMERA INFANCIA	REFRIGERIO AL 25% G3 3 A 4 AÑOS 11 MESES	5588	$ 8.294	$ 46.346.872
PRIMERA INFANCIA	ALMUERZO 8 A 11 MESES	155	$ 8.420	$ 1.305.100
PRIMERA INFANCIA	ALMUERZO G2 1 A 2 AÑOS 11 MESES	3417	$ 8.420	$ 28.771.140
PRIMERA INFANCIA	ALMUERZO G3 3 A 4 AÑOS 11 MESES	5588	$ 8.420	$ 47.050.960
PRIMERA INFANCIA	REFRIGERIO AL 15% G1 8 A 11 MESES	150	$ 8.293	$ 1.243.950
PRIMERA INFANCIA	REFRIGERIO AL 15% G2 1 A 2 AÑOS 11 MESES	3240	$ 8.227	$ 26.655.480
PRIMERA INFANCIA	REFRIGERIO AL 15% G3 3 A 4 AÑOS 11 MESES	5290	$ 8.227	$ 43.520.830
TOTAL		**27.000**		**$ 224.504.380**

RESUMEN FACTURA AGOSTO 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	943	$ 396.684	$ 374.073.012
PAQUETES ALIMENTARIOS	DISCAPACIDAD	90	$ 380.338	$ 34.230.420
TOTAL		**1533**		**$ 598.151.932**

RESUMEN FACTURA AGOSTO COTA - PROGRAMAS SOCIALES				
PROGRAMA	**CONCEPTO**	**CANTIDADES**	VALORES UNITARIO	**VALOR TOTAL**
MUJER EQUIDAD Y GENERO	REFRIGERIO AL 15%	95	$ 8.897	$ 845.215
TOTAL		**95**		**$ 845.215**

2.1 COMPONENTE ADMINISTRATIVO

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

AGOSTO DE 2024
RELACIÓN DE PROVEEDORES

PROVEEDORES PRESENTADOS DE AGOSTO SDSE-LP-900-2024 SEVIVECOTA 2024		
ASEO		
NIT	**PROVEEDOR**	**CONCEPTO**
900431714-4	OVI VENTURES	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 agosto, soportes que se adjuntan en memoria USB carpeta de OBLIGACIONES ESPEFICAS SUBCARPETA No 39.

2.2.3 Número de ecónomas contratadas.

A continuación, se relaciona el personal manipulador contratado por cada una de las sedes de atención de programas sociales, para el periodo del mes de agosto.

NOMBRE DE LA SEDE	DOCUMENTO	NOMBRE DEL EMPLEADO
CENTRO ADULTO MAYOR	1.069.731.021	SILVIA PATRICIA PALOMA SILVESTRE
CENTRO ADULTO MAYOR	1.007.781.716	YENIFER TATIANA NEUQUE HERNANDEZ
CENTRO ADULTO MAYOR	52.701.476	CLAUDIA YAMILE CARDOZO UMAÑA
CENTRO RENACER	33.702.796	SANDRA YISELA MARTINEZ MENDOZA
JARDIN ABRA	1.118.568.950	RAQUEL MARIA ARIAS TOVAR
JARDIN CRECIENDO JUNTOS	35.476.536	CARMENZA MACHETA ALFONSO
JARDIN CRECIENDO JUNTOS	27.621.930	MARIA CUSTODIA TORRES PABON
JARDIN CRECIENDO JUNTOS	20.851.681	ANA GRACIELA CARRILLO CARRILLO
JARDIN CRECIENDO JUNTOS	1.070.920.100	YINETH PAOLA PINEROS GARCIA
JARDIN EL LIBERTADOR	20.455.313	MARIA CLAUDIA RODRIGUEZ GARCIA
JARDIN EL LIBERTADOR	1.070.916.423	YARENIS ADIELA HEREDIAQ MONROY
JARDIN LA ESPERANZA	1.070.923.020	LUISA FERNANDA CALDERON MACHETA
JARDIN MANITAS CREATIVAS	20.455.469	BLANCA ANAIDA TIBAQUICHA BALSERO
JARDIN MANITAS CREATIVAS	1.104.702.618	YENI ROCIO RODRIGUEZ MENDEZ
JARDIN PARCELAS	53.016.813	YENNY ALEXANDRA SALINA
JARDIN ROZO	20.781.774	SONIA ALEJANDRA CONTRERAS BERNAL
JARDIN LA MOYA	20.455.114	SANDRA CECILIA MARTINEZ DUARTE
JARDIN LA MOYA	1.193.135.743	SARA ALEJANDRA DAZA GARCIA

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.

RELACION PERSONAL OFERTADO

RELACION DE PERSONAL OFERTADO	
CARGO A DESEMPEÑAR	**NOMBRE**
COORDINADOR GENERAL	DENNIS BRICEÑO
PROFESIONAL EN NUTRICION Y DIETETICA	CONSUELO GONZALEZ
COORDINADOR OERATIVO	MAGDA MONROY
CHEF	DAVID TAUTA
SUPERVISOR DE ZONA	SEBASTIAN OROZCO JULIAN LUENGAS
EQUIPO MANIPULADOR DE ALIMENTOS PAE	PERSONAL MANIPULADOR
OPERARIOS DE BODEGA	MARIELA PARDO VILLALOSBOS

RELACION DE PERSONAL OFERTADO	
CARGO A DESEMPEÑAR	**NOMBRE**
MICROBIOLOGA	ADRIANA CAROLINA AGUDELO
INGENIERO DE ALIMENTOS	MAYCOL FABIAN RODRIGUEZ

3 COMPONENTE SOCIAL Y OTROS ASPECTOS CONTRACTUALES

Dentro de la presentación de propuesta el operador con el fin de obtener puntos adicionales se comprometió a ofertar lo siguiente:

6.3. **OPERARIOS:** EL operador en la etapa precontractual oferto 3 operarios de bodega para las, los cuales fueron contratados en las condiciones solicitadas para la ejecución del contrato.

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 GENERALES

OBLIGACIONES GENERALES	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 en el primer informe el acta de inicio a la supervisora del contrato asignado(a) por la entidad territorial.	No aplica soporte para el periodo.
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 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 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: - Relación de coberturas atendidas, planillas de entrega de paquetes alimentarios, relación de personal ofertado, planillas de pago de SS, relación de personal manipulador de alimentos.
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 el objeto del contrato, con plena autonomía técnica y administrativa, 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	La Unión Temporal Sevivecota 2024 realizo las actividades necesarias para la óptima ejecución del contrato y acato las	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la

OBLIGACIONES GENERALES	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
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	No aplica soportes para el periodo, las pólizas se adjuntaron en la primera cuenta, y el contrato no ha tenido adiciones ni prorrogas.
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 presenta el informe de obligaciones contractuales(generales y especificas) y el informe técnico ejecutivo correspondiente al periodo del 01 de agosto al 31 de agosto del 2024	Se adjunta: - informe de obligaciones generales y específicas. 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
12) Informar oportunamente al Municipio sobre eventualidad que pueda surgir y que implique retraso en el desarrollo del contrato	Para este periodo el operador informo a la entidad territorial deficiencias relacionadas con infraestructura, teniendo en cuenta que es responsabilidad del operador realizar el lavado de tanques, solicito la información referente al número de tanques en las sedes de servicio, y remitió respuesta referente al control de plagas en sede el libertador.	-Correo enviado por el operador informando deficiencias de infraestructura. - Solicitud de información para ejecutar el procedimiento de lavado de tanques. -Respuesta de proceso control de plagas en el jardín Libertador.
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 recibió solicitud para realizar control de plagas (desratización) en jardín libertador. Solicitud que fue atenida por el operador y se emitió respuesta con las acciones realizadas.	-Se adjunta notificación de la entidad y respuesta del operador para control de plagas (desratización) en jardín libertador.
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 del personal manipulador de alimentos y personal ofertado.
15)Manejar de manera confidencial la	Durante la ejecución del contrato el operador Unión Temporal sevivecota 2024 mantuvo y mantendrá la confiabilidad de la	Se adjunta:

OBLIGACIONES GENERALES	DESCRIPCION DEL AVANCE	ENTREGABLE
sea manejada como un secreto empresarial o comercial.	terceros mientras mantenga las características de secreto empresarial o comercial.	unión temporal sevivecota 2024
17) Informar inmediatamente al supervisor del contrato sobre cualquier circunstancia presentada en el desarrollo de su trabajo	Para este periodo el operador solicito mediante correo a la entidad territorial el cambio de la marca de arroz para el suministro en las sedes de servicio, y notifico a la entidad la inclusión de un nuevo supermercado para redimir los bonos de los programas sociales.	Se adjunta: - Correo de solicitud del operador del cambio de la marca de arroz, y notificación del nuevo supermercado para redimir los bonos.
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% Fundación Vive Colombia Nit 830.133.323-6 – 10%	No aplica soporte para el periodo, el operador adjunto en el primer informe la certificación emitida por la contadora.
20) Mantener indemne al municipio de cualquier reclamación proveniente de terceros que tengan como causa las actuaciones del contratista	La Unión Temporal Sevivecota 2024 durante la ejecución del contrato mantendrá indemne y defenderá al municipio de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa la actuación del contratista	Se adjunta: - Certificación por parte del representante legal de la unión temporal savivecota 2024
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 realizo la atención a los beneficiarios de acuerdo a la focalización enviada por la entidad territorial y presenta en el informe la relación de las raciones real y efectivamente entregadas.	Se adjunta: Informe de ejecución de raciones del periodo, informe comparativo de ejecución del periodo.
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 dio cumplimiento, que los bienes y servicios prestados durante la ejecución de contrato correspondieron a mínimo al 5% de acuerdo a lo establecido en el artículo 2.2.1.4.2.16 del decreto 1082 de 2015. Para ello el operador contrato personal en condición de pobreza extrema como lo indica su certificación de sisben y personal perteneciente a comunidades autóctonas locales del municipio de Cota.	Se adjunta: -Documentación del personal manipulador del programa -Contrato de vinculación al operador del miembro de la comunidad autóctona del Municipio de Cota - carta de vinculación al resguardo indígena muisca del municipio de cota. -Relación del personal indicando la causal de cumplimiento. - Planillas de pago de SS.

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 adjuntan: • Plan, cronograma y actas de capacitación al personal manipulador de bodega y sedes de atención. • Certificación de la representante legal. • Listados paquetes alimentarios. • Planillas de entrega de paquetes alimentarios de los programas adulto mayor, población en condición de discapacidad, mujer equidad y género. • Registro fotográfico de bodega de operaciones. • Soportes implementación programa de mantenimiento. • El plan de bioseguridad será radicado en el mes de septiembre y se presentará el soporte en el informe de este periodo. • Plan de saneamiento básico de bodega y sedes de atención y soportes de implementación de bodega y sedes de atención. • Plan y cronograma de muestreo microbiológico (el cronograma está relacionado dentro del plan) • Plan de rutas. • Remisiones de víveres (en las remisiones de grupo etario 5 se pueden evidenciar las cantidades adicionales de productos para las actividades relacionadas con el seguimiento realizado por la entidad. • Registro fotográfico de los establecimientos de comercio en los cuales se redimen los bonos de los programas sociales. • Documentos de Vehículos (los vehículos llevan una carpeta física con los documentos requeridos del conductor y el vehículo (esta carpeta es verificada por la supervisión de la entidad que hace acompañamiento en el

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
		evidencia el uso de la dotación. • Recetarios 2 para el periodo. • Relación de Intercambios. • Relación de personal ofertado. • Relación personal manipulador de alimentos. • Relación ciclos de menú. Ver soportes en memoria USB. Obligación 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 y análisis microbiológicos en los casos que lo requieren, 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 focalizados por la entidad para este periodo, de los programas donde se suministra alimentos preparados en sitio, así como a los beneficiarios de programas sociales que reciben los mercados.	Se adjuntan: • Fichas técnicas. • Registros sanitarios de los productos de ración preparada en sitio, ración industrializada y mercados. ver soportes en memoria USB. Obligación 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 • Remisiones de víveres – • Registro fotográfico uso de dotación de conductores. • Ver soporte en memoria USB. Obligación 3
4. Dar cumplimiento al plan de capacitaciones y realizar la entrega de la dotación al personal manipulador de alimentos que emplee para la operación del programa de acuerdo a la normatividad legal	Para este periodo el operador realizo jornada de capacitación al personal manipulador de alimentos de bodega el día 23 de agosto y al personal manipulador de sedes de servicio el día 08 de agosto, y la entrega de la primera se realizó en el mes de abril y la entrega de la segunda dotación se realizó en el mes de junio. Teniendo en cuenta que el anexo 2 especifica la entrega de 4 dotaciones, las siguientes 2 dotaciones se entregaran en el mes de septiembre.	Se adjuntan: • Acta de capacitación personal de sedes • Acta de capacitación personal de bodega. • Cronograma de capacitación. • Actas primera y segunda entrega de dotación. • Relación de manipuladoras. Ver soportes en memoria USB. Obligación 4.
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	El operador garantizo para este periodo la contratación del personal manipulador de alimentos exigido por la supervisión, el cual cuenta con la experiencia suficiente y los requisitos exigidos para el desarrollo de los programas de la Secretaria de Desarrollo Social	Se adjunta: • Documentación del personal manipulador de alimentos. Ver soportes en memoria USB

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
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.	Para este periodo, el operador realizo reporte de deficiencias de infraestructura, y solicitud de información para el lavado de tanques en sedes de servicio.	Se adjunta: • Correos electrónicos de las notificaciones. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 6.
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. Realizo negociación con supermercados del municipio para que los beneficiarios de los programas realizaran la adquisición del fruver con un bono entregado a cada beneficiario. El día 16 de agosto el equipo supervisor de la entidad territorial realizo visita para la verificación de calidad y muestreo de los productos que conforman los paquetes alimentarios.	Se adjuntan: • Actas de visita de supervisión. • Registro fotográfico de la visita de supervisión a bodega de operaciones. 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 3 días a la semana, lo que garantiza la rotación de los productos y su vida útil.	Se adjuntan: • Fichas técnicas. • Registros sanitarios. • Registro Fotográfico de alimentos 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.	Se adjuntan: • Desprendibles de pago del personal manipulador de Alimentos y el personal ofertado. • Certificación de cumplimiento de Pagos. • Ver soportes en memoria USB. Obligación No 9.
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.	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 realizo mantenimiento preventivo y correctivo de equipos.	Se adjuntan: • Actas de mantenimiento realizado en las unidades de servicio. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 10.
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	El operador dio cumplimiento al cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de quipos y presenta a la entidad los soportes de las actividades adelantadas para garantizar el buen funcionamiento de los equipos en la bodega de operaciones.	Se adjuntan: • Reporte de mantenimiento de los equipos de bodega. Ver soportes en memoria USB

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
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: • Hojas de vida de los equipos de bodega. • Acta de inspección Sanitaria de la bodega de operaciones y Bodega Satélite. • Listado de equipos de bodegas. • Registro fotográfico de la Bodega de Operaciones. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 14.
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 verificación y evidencio que en cada unidad de servicio se cuenta con grameras, termómetros, botiquín, extintor, bascula con capacidad de hasta 300 kg, porcioneras para el servido.	Se adjunta: • Registro fotográfico de: • Gramera • Termómetros • Botiquín • Extintor • Bascula • Porcioneras (Se adjuntara el registro fotográfico y las actas de entrega en el informe del mes de septiembre. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 15.
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. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 16.
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.	El operador realizo el suministro de alimentos en vehículos que cuentan con la documentación requerida. Dando cumplimiento a las resoluciones 2505 de 2004 y 2674 de 2013.	Se adjunta: • Documentación de vehículos y conductores. • Registro fotográfico donde se evidencia que los conductores cumplen con el uso de la dotación. • Planilla de registro de seguimiento de temperaturas de los vehículos termo. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 17.
18. Garantizar la ración servida de cada uno de los	El operador realizo el suministro de la ración servida de	Se adjuntan: • Registro fotográfico del

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
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 y materia prima con anterioridad a la fecha del servicio 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: • Soportes de suministro de gas. • Plan de rutas • Remisiones de víveres de materias primas y productos de limpieza y desinfección. • Actas de reposición de alimentos. 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 adjunta soporte de pago del gas suministrado en el periodo de agosto. Es preciso mencionar que existe sedes con suministro de gas natural y gas propano como se relaciona en el cuadro explicativo.	Se adjuntan: • Soportes de pago de gas. • Relación de suministro de gas. • Informe de abastecimiento de gas. • Facturas de gas de las sedes de servicio. 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. Para este periodo no evidencian soportes de reposición de productos teniendo en cuenta que, si se evidencia desviación de calidad de algún producto, se hace el cambio del mismo de manera inmediata.	Se adjunta: • Formato de trazabilidad de ingreso y salida de materia prima. • Remisiones de víveres de materia prima. • Actas de reposición. 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. • Registro fotográfico de la entrega de mercados. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 22, y ver anexo 1.
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. El operador y la entidad continúan con la verificación de los ciclos de menú y aun no se ha finalizado esta revisión, teniendo en cuenta que la entidad remitió observaciones al operador y el mismo aún se encuentra en modificaciones de los mismos para cumplir con los parámetros.	Se adjunta • Certificación de la representante legal. 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 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 realizo la entrega de las materias primas para dar cumplimiento en los ciclos de menús, y se generó la necesidad de solicitar a la entidad intercambio de algunos productos, porque no se contaba con disponibilidad en las condiciones de calidad y cantidad requeridas.	Se adjunta: • Relación de intercambios 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 productos de acuerdo a las novedades presentadas durante la ejecución del periodo.	Se adjunta: • Plan de rutas • Remisiones de víveres. • Actas de reposición de productos. 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.	Se adjunta: • Formato de toma de contramuestras. • Registro fotográfico de contramuestras. Ver memoria USB. Obligación No 28.
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. Adicionalmente se realizó la reposición de los productos de acuerdo a las novedades presentadas durante la ejecución del periodo.	Se adjunta: • Remisión de víveres. • Actas de reposición de productos. Ver memoria USB. Obligación No 29.
30. Atender las visitas realizadas a los comedores,	Para este periodo el operador recibió visitas del equipo supervisor de la entidad para la verificación de los	Se adjunta: • Acta de visita a la bodega de operaciones del 16 de

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 3 recetarios en los cuales se incluyeron alimentos suministrados en los paquetes alimentarios, y una vez aprobados por la Secretaria de Desarrollo Social, se hizo su entrega a los beneficiarios con los paquetes alimentarios.	Se adjuntan: • Solicitud de aprobación de los recetarios. • Notificación de Correcciones. • Aprobación de los recetarios. • Recetarios aprobados. 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 realiza 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 no se realizó muestreo microbiológico en la ración preparada en sitio de los alimentos considerados como de alto riesgo en salud pública, teniendo en cuenta que se presentó una novedad con el laboratorio contratado por el operador.	Se adjuntan: • Notificación de la novedad presentada para la toma de las muestras. • Programa de microbiología. 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 beneficiarios de los programas, 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 registros sanitarios. 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. • Registro Fotográfico 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: • Remisiones de víveres. Ver memoria USB. Obligación No 36.
37. Cumplir y garantizar la entrega y cantidad de los		Se adjunta:

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 realizó 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. 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 para este periodo adjunta la certificación con el valor cancelado por los bonos redimidos a los beneficiarios de los programas sociales. Y los soportes de las compras realizadas al proveedor Asembrar.	Se adjunta: • Relación y soportes de las compras realizadas al proveedor Asembrar, • Certificación del valor cancelado por los bonos redimidos a los beneficiarios de los programas sociales. 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: • Informe de atención diferencial. • Minutas de los Ciclos de Menús. . 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.	Para este periodo el operador no recibió reportes de solicitud para realizar mantenimiento a los equipos de sedes de atención en específico, y realizo el mantenimiento habitual en cada sede se servicio para la garantizar el buen funcionamiento de los equipos.	Se adjuntan: • Se adjuntan actas de mantenimiento a los equipos en las sedes de servicio. . Ver memoria USB. Obligación No 41.
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 contrato, y para este periodo participo el día 06 de agosto en la mesa de trabajo con la Secretaria de Desarrollo Social para la construcción del documento "Criterios mínimos de aceptación para la presentación de los informes de ejecución" y el día 21 de agosto en la reunión para socialización de novedades en el desarrollo del programa RENACER.	Se adjunta: • Actas de reunión de 06 de agosto y 21 de agosto. 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	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 recibió las Actas de Inspección Sanitaria de las sedes Jardín Infantil rozo, Jardín Infantil el Abra, y envió respuesta con el plan de mejora. también recibió solicitud para realizar control de plagas en el jardín Libertador y el operador remitió respuesta a esta solicitud.	Se adjuntan: • Se adjuntan actas IVC. • Soportes de las solicitudes recibidas. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 44
45. El contratista deberá mantener las condiciones, personal o equipo presentadas en la oferta incólumes a lo largo de la ejecución 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.	El operador mantuvo para el periodo el personal ofertado en la propuesta.	Se adjunta: • Certificación emitida por la representante legal. Ver soportes en memoria USB. Obligación No 45
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 la bolsa que se utilizó 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: • Ficha Tecnica de la bolsa de entrega de los paquetes alimentarios. • 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 los vehículos, en los listados de entrega de mercados en la identificación de los supermercados donde se redimen los bonos, en los listados 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. • Registro fotográfico de los vehículos de transporte de alimentos. • Registro fotográfico de los listados de entrega de mercados. • Registro fotográfico de los avisos de identificación en los supermercados. 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, este soporte se adjuntará en el informe del mes de septiembre.	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 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 productos cárnicos. • Certificación emitida por la representante legal. • Certificación de implementación del sistema HACCP del Proveedor Pollo Fiesta. 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 verificación y evidencio una báscula de 150 kg para cada una de las sedes de atención de programas sociales.	Se adjunta: • Registro fotográfico donde se evidencia el equipo en cada sede de servicio. Ver memoria USB. Obligación 50

52. Suministrar botiquines y recarga de extintores en cada unidad de servicio.	El operador realizo visita y evidencio que las sedes cuentan con los botiquines y realizo la recarga en el mes de julio de los extintores que se encuentran en cada unidad de servicio de acuerdo a su fecha de vencimiento, donde se atienden los programas sociales. E informa que está pendiente por realizar la recarga del extintor de la sede adulto mayor, la cual se realizara en el mes de octubre.	Se adjunta. • Registro fotográfico donde se evidencian los equipos en cada sede de servicio. • Factura de la recarga de los extintores. Ver soporte en memoria USB. Obligación 52.
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 no realizo procedimiento de lavado de tanques ni fumigación en sedes de servicio	No aplica soporte para el periodo
54. En caso de subcontratación los establecimientos y/o empresas y sus vehículos de transporte (en caso de presentarse necesidad) deben contar con aprobación de protocolos de bioseguridad, acta de visita de inspección sanitaria con porcentaje de cumplimiento mayor a 70%, con acta de expedición no mayor a 4 meses y mantenerlo durante el periodo de ejecución del contrato expedido por la autoridad competente.	El operador se permite informar que está realizando la ejecución del contrato con su propia infraestructura , equipos y flota de vehículos, es del caso precisar que de generarse la necesidad de subcontratar algún servicio de vehículos, el operador informara a la entidad y presentara la documentación solicitada.	Se adjunta: • Certificación de cumplimiento emitida por la representante legal. Ver soporte en memoria USB. Obligación 54.

PONDERABLES

OBLIGACION	ENTREGABLE
1. Precio de la Oferta	Se adjunta relación de la oferta presenta.
2.Emprendimiento y empresas de mujeres. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento 50% de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y estas hayan estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el ultimo año anterior a la fecha de cierre del proceso de selección en el mismo cargo u otro del mismo nivel. Se entenderá como empleos de nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, serán cargos de nivel directivo los que dentro de la organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador. Esta circunstancia se acreditara mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personal que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación. La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de	Certificación de la propuesta presentada y documentos del personal relacionado.

OBLIGACION	ENTREGABLE
4.CALIDAD	Microbióloga industrial propuesta, pago de parafiscales o planilla de seguridad social. Ingeniero de Alimentos, pago de parafiscales o planilla de seguridad social.
5.PROTECCION Y APOYO A COMUNIDADES AUTOCTONAS LOCALES DEL MUNICIPIO DE COTA	Certificación del resguardo y documentación de David Tauta.
6.CUOTA PARAFISCALES	Contrato de proveeduría y acta de inicio. Se adjunta relación y soportes de las compras realizadas al proveedor EVELIO MENDEZ en el mes de agosto.
7.PUNTAJE ADICIONAL AL PEQUEÑO PRODUCTOR AGROPECUARIO LOCAL O PRODUCTOR LOCAL DE LA AGRICULTURA CAMPESINA, FAMILIAR O COMUNITARIA LOCAL Y/O SUS ORGANIZACIONES (DECRETO 248 DE 2021)	Se adjunta relación y soportes de las compras realizadas al proveedor ASEMBRAR. Contrato de Proveeduría y acta de inicio de contrato de proveeduría.
8.PUNTAJE DE APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	Documentos del personal en condición de discapacidad y soportes de pago planillas de seguridad social.
9. PUNTOS DE HIDRATACION	Para este periodo registro fotográfico de las pruebas realizadas, fichas técnicas de los filtros, propuesta puntos de hidratación.
10.MENAJE Y EQUIPO ADICIONAL	No aplica soporte para el periodo
11.RACIONES ALIMENTARIAS ADICIONALES	Remisiones de Víveres de raciones adicionales

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

Factura Electrónica de Venta
No.SCO-12

UNIÓN TEMPORAL SEVIVECOTA
NIT: 901.826.330-1 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: 24/10/2024 05:47 PM
Fecha Vencimiento: 22/11/2024
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	943 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 374,073,012
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
PMEGRI	PROGR MUJER EQUIDAD Y GENERO FAM VULNERABLES REFR INDUST	$ 8,897	95 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 845,215
PDISRI	PROGR DISCAPACIDAD REFR INDUSTRIALIZADO	$ 8,897	100 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 889,700
PDISAPS	PROGR DISCAPACIDAD APS	$ 10,319	860 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8,874,340
PDISRPS	PROGR DISCAPACIDAD REFR 15%	$ 8,880	860 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7,636,800
PAMRI	PROGR ADTO MAYOR REFR INDUSTRIALIZADO	$ 8,897	1,350 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 12,010,950
PAMAPS	PROGR ADTO MAYOR APS	$ 10,319	2,840 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 29,305,960
PAMRPS	PROGR ADTO MAYOR REFR 15%	$ 8,880	3,495 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 31,035,600
PPIRPSGE3	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE3	$ 8,227	5,290 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 43,520,830
PPIRPSGE2	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE2	$ 8,227	3,240 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26,655,480
PPIRPSGE1	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE1	$ 8,293	150 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,243,950
PPIAPSGE3	PROGR PRIM INFANCIA APS GE3	$ 8,420	5,588 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 47,050,960
PPIAPSGE2	PROGR PRIM INFANCIA APS GE2	$ 8,420	3,417 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28,771,140
PPIAPSGE1	PROGR PRIM INFANCIA APS GE1	$ 8,420	155 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,305,100
PPIRIGE3	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE3	$ 8,294	5,588 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 46,346,872
PPIRIGE2	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE2	$ 8,294	3,417 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 28,340,598
PPIRIGE1	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE1	$ 8,190	155 unidad(s)	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1,269,450

Total items: 20 Total cantidad: 38133

Descripción de cargos y descuentos	Valor
Documentos de referencia	

Subtotal IVA 0%:	$ 913,254,877
Descuento:	$ 0
IVA 0%:	$ 0
Total factura:	$ 913,254,877
Cargos:	$ 0
Otros descuentos:	$ 0
Total a Pagar:	$ 913,254,877

Valor en Letras:

NOVECIENTOS TRECE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS.

Cufe: 3ab8681d18f792b3550246d58fad4848ed9daa5246b7f04a2c349694871665bca0c5e8481cb75577b1bf5b89a3b6ea3c

Observaciones: MIEMBROS UNIÓN TEMPORAL SEVIVECOTA 2024: FUNDACIÓN VIVE COLOMBIA NIT 830.133.323-6 - 10%, SEDEALCO SAS NIT. 901.084.024-5 – 90%. FACTURACIÓN 5TA ENTREGA PROGRAMAS SOCIALES CORRESPONDIENTE AL PERIODO AGO.01 AL 31 DE 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 :
3ab8681d18f792b3550246d58fad4848ed9daa5246b7f04a2c349694871665bca0c5e8481cb75577b1bf5b89a3b6ea3c

Número de Factura: SCO-12
Fecha de Emisión: 24/10/2024
Fecha de Vencimiento: 22/11/2024
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	943,00	$ 396.684,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 374.073.012,00
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	PMEGRI	PROGR MUJER EQUIDAD Y GENERO FAM VULNERABLES REFR INDUST	94	95,00	$ 8.897,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 845.215,00
6	PDISRI	PROGR DISCAPACIDAD REFR INDUSTRIALIZADO	94	100,00	$ 8.897,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 889.700,00
7	PDISAPS	PROGR DISCAPACIDAD APS	94	860,00	$ 10.319,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 8.874.340,00
8	PDISRPS	PROGR DISCAPACIDAD REFR 15%	94	860,00	$ 8.880,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 7.636.800,00
9	PAMRI	PROGR ADTO MAYOR REFR INDUSTRIALIZADO	94	1.350,00	$ 8.897,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 12.010.950,00
10	PAMAPS	PROGR ADTO MAYOR APS	94	2.840,00	$ 10.319,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 29.305.960,00
11	PAMRPS	PROGR ADTO MAYOR REFR 15%	94	3.495,00	$ 8.880,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 31.035.600,00
12	PPIRPSGE3	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE3	94	5.290,00	$ 8.227,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 43.520.830,00
13	PPIRPSGE2	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE2	94	3.240,00	$ 8.227,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 26.655.480,00
14	PPIRPSGE1	PROGR PRIM INFANCIA REFR 15% GE1	94	150,00	$ 8.293,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.243.950,00
15	PPIAPSGE3	PROGR PRIM INFANCIA APS GE3	94	5.588,00	$ 8.420,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 47.050.960,00
16	PPIAPSGE2	PROGR PRIM INFANCIA APS GE2	94	3.417,00	$ 8.420,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 28.771.140,00
17	PPIAPSGE1	PROGR PRIM INFANCIA APS GE1	94	155,00	$ 8.420,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.305.100,00
18	PPIRIGE3	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE3	94	5.588,00	$ 8.294,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 46.346.872,00
19	PPIRIGE2	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE2	94	3.417,00	$ 8.294,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 28.340.598,00
20	PPIRIGE1	PROGR PRIM INFANCIA REFR 25% GE1	94	155,00	$ 8.190,00	$ 0,00	$ 0,00					$ 1.269.450,00

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 5TA ENTREGA PROGRAMAS SOCIALES CORRESPONDIENTE AL PERIODO AGO.01 AL 31 DE 2024 EN CUMPLIMIENTO DEL CTO.SDS E-LP-900-2024

Datos Totales

Documento generado el:
24/10/2024 17:47:17
Documento validado por la DIAN:
24/10/2024 17:47:18
XML Generado por:
Proveedor Tecnológico
900204272
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	COP
TASA DE CAMBIO	

Subtotal			913.254.877,00
Descuento detalle			0,00
Recargo detalle			0,00
Total Bruto Factura			913.254.877,00
IVA			0,00
INC			0,00
Bolsas			0,00
Otros impuestos			0,00
Total Impuesto (=)			0,00
Total neto factura (=)			913.254.877,00
Descuento Global (-)			0,00
Recargo Global (+)			0,00
Total factura (=)	**COP $**	$	913.254.877,00

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

1876

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
901826330	1				

11. Razón social
UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024

12. Dirección seccional
Impuestos de Bogotá — Cód. 32

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.

AUTORIZADO

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

Firma del solicitante

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

Firma del funcionario autorizado

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

1001. Apellidos y nombres TRIANA ROJAS JEIMY ALEXANDRA
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identificación 1026257359 1004. DV 8
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024

997. Fecha formalización 2024-05-31/07:38:34

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Autorización Numeración de Facturación

1876

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
901826330	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									
11									

AUTORIZADO

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	PRINCIPAL	PPAL	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
					64	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79339890	$20.101.600	

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	516.800	0		0		0	7	2.700	0	519.500	11
Sanitas EPS	800251440-6	277.500	0		0		0	7	1.500	0	279.000	6
Compensar EPS	860066942-7	511.500	0		0		0	7	2.700	0	514.200	11
Famisanar EPS	830003564-7	1.532.900	0		0		0	7	8.000	0	1.540.900	32
Nueva EPS	900156264-2	90.200	0		0		0	7	500	0	90.700	2
EVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	97.100	0		0		0	7	600	0	97.700	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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	3.252.000	0	0	0	0	7	17.000	0	3.269.000	17
Porvenir	800224808-8	5.796.800	0	0	0	0	7	30.200	0	5.827.000	30
Colfondos	800227940-6	1.137.300	0	0	0	0	7	6.000	0	1.143.300	7
Colpensiones	900336004-7	1.913.800	0	0	0	0	7	10.000	0	1.923.800	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										
Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.845.000				1.845.000	7	9.700	1.854.700			18.450	1.854.700	64

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	3.026.000	7	15.800	3.041.800	64

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

NÚMERO	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		
enos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					64	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79339890	$20.101.600	

TOTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	SENA		
7	0	0	0
	ICBF		
7	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	3.026.000	3.042.000
Pensión	4	12.099.900	12.163.100
Riesgos Laborales	1	1.845.000	1.854.700
CCF	1	3.026.000	3.041.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	19.996.900	20.101.600

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	PRINCIPAL / PPAL	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
					64	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79339890	$20.101.600	

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	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
OSA ANGELICA	1	0			S	X							X									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS005	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ATIANA ANDREA	1	0			S	X							X									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS002	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
YENIFER TATIANA	1	0			S	X																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
NGELA ROCIO	1	0			S	X							X									231001	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ANNY ESTELLA	1	0			S	X							X									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS008	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
SILVIA PATRICIA	1	0			S	X							X									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS008	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
EZ YURY	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
ERIKA MILENA	1	0			S	X							X									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ARENIS ADIELA	1	0			S	X							X									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
IVIANA MARIA	1	0			S	X							X									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS002	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
INA LUCELLY	1	0			S	X							X									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS037	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
CA VIVIANA	1	0			S	X							X									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
LUZ MARIA	1	0			S	X							X									231001	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
EIMY CAROLINA	1	0			S	X							X									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
ENNY PAOLA	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
INETH PAOLA	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
DEICY JOHANNA	1	0			S	X							X									230201	1.429.323	228.700	0	0	0	0	EPS017	1.429.323	57.200	14-4	1.429.323	3	34.900	CCF21	1.429.323	57.200	0	0	0	0	0
LUISA FERNANDA	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
ENNY PAOLA	1	0			S	X							X									25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
AURA CATALINA	1	0			S	X							X									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
LINA KATHERIN	1	0			S	X							X									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS008	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ILVIA CAROLINA	1	0			S	X							X									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS002	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
AYDA JUDITH	1	0			S	X							X									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
EYDY CAROLINA	1	0			S	X																231001	823.334	131.800	0	0	0	0	EPS017	823.334	33.000	14-4	823.334	3	20.100	CCF21	823.334	33.000	0	0	0	0	0
LAURA ROCIO	1	0			S	X							X									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
Z YENI ROCIO	1	0			S	X							X									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS005	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
LEJANDRA	1	0			S	X							X									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS002	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
QUEL MARIA	1	0			S	X																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
A ALEJANDRA	1	0			S	X																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
IGIE NATHALIA	1	0			S	X							X									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS005	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ARAY ESTHER	1	0			S	X							X									25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS037	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
Y MARITZA	1	0			S	X																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
EICY YIOMARA	1	0			S	X							X									231001	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS005	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
VIVIANA ANDREA	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
ANDRA CECILIA	1	0			S	X																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
ARIA EUGENIA	1	0			S	X							X									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS002	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
OSA CRISTINA	1	0			S	X							X									231001	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS008	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
MARIA CLAUDIA	1	0			S	X																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	X							X									25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
BLANCA ANAIDA	1	0			S	X																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

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 [illegible]	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
:LASE IRTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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: 64 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79339890	$20.101.600

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
CARMEN ELISA	1	0			S	x							x									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ARIA EMMA	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
MARIBEL	1	0			S	x							x									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS008	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
EIMY CAROLINA	1	0			S	x							x									230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ONIA ALEJANDRA	1	0			S	x																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
ANA GRACIELA	1	0			S	x																231001	650.000	104.000	0	0	0	0	EPS008	650.000	26.000	14-4	650.000	3	15.900	CCF21	650.000	26.000	0	0	0	0	0
O DIANE	1	0			S	x																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	x							x									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
IA CUSTODIA	1	0			S	x							x									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS005	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
HELENA	1	0			S	x							x									25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ANDRA YICELA	1	0			S	x																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	x																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	x							x									231001	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS002	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ESPEDITA	1	0			S	x																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
CIELO	1	0			S	x							x									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS002	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
UDIA YAMILE	1	0			S	x							x									25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS041	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
LEXANDRA	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
BIOLA DE LOS S	1	0			S	x							x									25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
GLORIA AMPARO	1	0			S	x							x									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
SANDRA MILENA	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
HELLE MELANY	1	0			S	x							x									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
Y ROSALBA	1	0			S	x																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
ON IRENE TO	1	0			S	x							x									230301	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS002	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
ARIA ERNESTINA	1	0			S	x																230201	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
NÚMERO	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		
lás 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	
2024-08	2024-07	E	10/09/2024	79452507	$1.934.700	

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	33	6.300	0	262.300	2
Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	33	1.300	0	53.300	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	384.000	0	0	0	0	33	9.400	0	393.400	1
Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	33	5.100	0	213.100	1
Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	0	0	33	15.700	0	655.700	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	33	1.000	41.300			403	41.300	3

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	308.000	33	7.600	315.600	3

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
3	0	0	0
ICBF			
3	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	315.600
Pensión	3	1.232.000	1.262.200
Riesgos Laborales	1	40.300	41.300
CCF	1	308.000	315.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.888.300	1.934.700

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	
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: 3 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-07	E	10/09/2024	79452507	$1.934.700

ANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
lombres	Cotizante	Rubitipo	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
OHAN SEBASTIAN	1	0			S																	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
ENNIS 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

ar miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
IÚMERO	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	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
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	13/09/2024	79468995	$17.590.900	

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					
Sanitas EPS	800251440-6	900.000	0		0		0	36	24.000	0	924.000	5
Compensar EPS	860066942-7	1.152.000	0		0		0	36	30.700	0	1.182.700	5
Famisanar EPS	830003564-7	665.300	0		0		0	36	17.800	0	683.100	6

TOTALES PENSIÓN

Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	688.000	0	0	0	0	36	18.400	0	706.400	2
Porvenir	800224808-8	5.052.900	0	0	85.500	85.500	36	134.600	4.600	5.363.100	8
Colpensiones	900336004-7	5.128.000	0	0	121.500	121.500	36	136.600	6.600	5.514.200	6

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	416.600				416.600	36	11.100	427.700			4.166	427.700	16

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	2.717.300	36	72.400	2.789.700	16

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
6	0	0	0
ICBF			
6	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	2.717.300	2.789.800
Pensión	3	11.282.900	11.583.700
Riesgos Laborales	1	416.600	427.700
CCF	1	2.717.300	2.789.700
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	17.134.100	17.590.900

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: 16 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-07	E	13/09/2024	79468995	$17.590.900

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
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
ANGIE 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
BASTIAN CAMILO	1	0			S																	230301	3.300.000	528.000	0	0	0	0	EPS005	3.300.000	132.000	14-11	3.300.000	1	17.300	CCF21	3.300.000	132.000	0	0	0	0	0
DY 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
FFERSON 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
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
RINA 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
Z 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
IREZ MANUEL ORO	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	76.000	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
A 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
LLIAN 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	5.580.002	892.900	0	0	28.000	28.000	EPS017	5.580.002	223.300	14-11	5.580.002	1	29.200	CCF21	5.580.002	223.300	0	0	0	0	0

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
NÚMERO	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		
lás 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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	10/09/2024	79470419	$36.269.600	

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	33	4.900	0	204.900	1
Salud Total EPS	800130907-4	68.000	0		0		0	33	1.700	0	69.700	1
Sanitas EPS	800251440-6	4.553.900	0		0		0	33	111.300	0	4.665.200	6
Compensar EPS	860066942-7	887.800	0		0		0	33	21.700	0	909.500	8
EPS Sura	800088702-2	660.200	0		0		0	33	16.200	0	676.400	5
Famisanar EPS	830003564-7	999.800	0		0		0	33	24.500	0	1.024.300	9
Nueva EPS	900156264-2	336.400	0		0		0	33	8.300	0	344.700	2
IEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	120.000	0		0		0	33	3.000	0	123.000	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	2.194.800	0	0	0	0	33	53.700	0	2.248.500	6
Porvenir	800224808-8	5.708.200	0	0	0	0	33	139.500	0	5.847.700	13
Colpensiones	900336004-7	11.085.600	0	0	254.000	579.000	33	270.900	20.500	12.210.000	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										
ARL SURA	890903790-5	1.067.400				1.067.400	33	26.100	1.093.500			10.674	1.093.500	33

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	5.063.600	33	123.800	5.187.400	33

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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	10/09/2024	79470419	$36.269.600	

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
33	15.900	665.900	1
ICBF			
33	23.900	998.900	1
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	7.826.100	8.017.700
Pensión	3	19.821.600	20.306.200
Riesgos Laborales	1	1.067.400	1.093.500
CCF	1	5.063.600	5.187.400
ESAP	0	0	0
ICBF	1	975.000	998.900
MEN	0	0	0
SENA	1	650.000	665.900
TOTALES	15	35.403.700	36.269.600

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
					33	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	10/09/2024	79470419	$36.269.600	

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	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	Aporte MEN
ARENJULIETH	1	0			S										x							25-14	600.000	96.000	0	0	0	0	EPS041	600.000	24.000	14-11	600.000	1	0	CCF21	600.000	0	0	0	0	0	0	0
ARENJULIETH	1	0			S							x										25-14	2.400.000	384.000	0	0	0	0	EPS041	2.400.000	96.000	14-11	2.400.000	1	12.600	CCF21	3.000.003	120.100	0	0	0	0	0	0
RA DANIELA	1	0			S	x							x									230301	2.706.667	433.100	0	0	0	0	EPS017	2.706.667	108.300	14-11	2.706.667	3	66.000	CCF21	2.706.667	108.300	0	0	0	0	0	0
ANDRES FELIPE	1	0			S							x										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	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	0
SINDY TATIANA	1	0			S							x										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	0
O CARLOS	1	0			S							x										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	0
REA PATRICIA	1	0			S	x							x									230301	3.286.667	525.900	0	0	0	0	EPS017	3.286.667	131.500	14-11	3.286.667	3	80.100	CCF21	3.286.667	131.500	0	0	0	0	0	0
CLARA NATALIA	1	0			S							x										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	0
JUAN JOSE	1	0			S							x	x									25-14	1.833.334	293.400	0	0	0	0	EPS010	1.833.334	73.400	14-11	1.833.334	1	9.600	CCF21	1.833.334	73.400	0	0	0	0	0	0
JUAN JOSE	1	0			S												x					25-14	366.667	58.700	0	0	0	0	EPS010	366.667	14.700	14-11	366.667	1	0	CCF21	366.667	14.700	0	0	0	0	0	0
YLA DANELIA	1	0			S							x										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	0
Z GABRIELA	1	0			S	x							x									230301	2.706.667	433.100	0	0	0	0	EPS008	2.706.667	108.300	14-11	2.706.667	3	66.000	CCF21	2.706.667	108.300	0	0	0	0	0	0
ANIELA MARIA	1	0			S							x										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	0
IEGO FERNANDO	1	0			S							x	x									230301	1.191.290	190.700	0	0	0	0	EPS037	1.191.290	47.700	14-11	1.191.290	1	6.300	CCF21	1.191.290	47.700	0	0	0	0	0	0
IEGO FERNANDO	1	0			S												x					230301	216.667	34.700	0	0	0	0	EPS037	216.667	8.700	14-11	216.667	1	0	CCF21	216.667	8.700	0	0	0	0	0	0
JHON KEVIN	1	0			S										x							230201	150.000	24.000	0	0	0	0	EPS017	150.000	6.000	14-11	150.000	1	0	CCF21	150.000	0	0	0	0	0	0	0
JHON KEVIN	1	0			S							x										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	2.250.000	90.000	0	0	0	0	0	0
DRA JHOJANA	1	0			S		x					x	x									230201	1.686.666	269.900	0	0	0	0	EPS008	1.686.666	67.500	14-11	1.686.666	1	8.900	CCF21	1.686.666	67.500	0	0	0	0	0	0
IPE ANDRES	1	0			S		x					x	x									230201	2.280.000	364.800	0	0	0	0	EPS017	2.280.000	91.200	14-11	2.280.000	1	12.000	CCF21	2.280.000	91.200	0	0	0	0	0	0
EDILBERTO	1	0			S	x							x									230301	3.166.667	506.700	0	0	0	0	EPS017	3.166.667	126.700	14-11	3.166.667	3	77.200	CCF21	3.166.667	126.700	0	0	0	0	0	0
RES FELIPE	1	0			S							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	0
AN FERNANDO	1	0			S							x										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	0
EZ JUVENAL	1	1			S							x												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	0
LUCY	1	1			S							x												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	0
IVAN	1	1			S							x												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	0
MIGUEL ANGEL	1	0			N							x										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
BERONICA	1	0			S							x										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	0
UZ DARY	1	0			S							x										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	0
DA FABIOLA	1	0			S	x																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	0
YOHANNA	1	0			S		x					x	x									25-14	583.333	93.400	0	0	0	0	EPS005	583.333	23.400	14-11	583.333	1	3.100	CCF21	583.333	23.400	0	0	0	0	0	0
YUDI ANDREA	1	0			S							x										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	0
Y ALEXANDRA	1	0			S							x	x									230201	1.833.334	293.400	0	0	0	0	EPS017	1.833.334	73.400	14-11	1.833.334	1	9.600	CCF21	1.833.334	73.400	0	0	0	0	0	0
Y ALEXANDRA	1	0			S												x					230201	366.667	58.700	0	0	0	0	EPS017	366.667	14.700	14-11	366.667	1	0	CCF21	366.667	14.700	0	0	0	0	0	0
NGELA YAMILE	1	0			S										x							25-14	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS010	173.334	7.000	14-11	173.334	1	0	CCF21	173.334	0	0	0	0	0	0	0
NGELA YAMILE	1	0			S							x	x									25-14	2.426.667	388.300	0	0	0	0	EPS010	2.426.667	97.100	14-11	2.426.667	1	12.700	CCF21	2.600.000	104.000	0	0	0	0	0	0
N CARLOS	1	0			S							x										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	0
NDRES FELIPE	1	0			S							x										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	0
JULIAN DAVID	1	0			S							x										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	0

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 PORTANTE	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79468977	$1.698.200	

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					
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	1.100	0	177.100	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	256.000	0	0	0	0	8	1.600	0	257.600	1
Colpensiones	900336004-7	744.000	0	0	0	0	8	4.500	0	748.500	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	187.800				187.800	8	1.200	189.000			1.878	189.000	3

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	250.000	8	1.500	251.500	3

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	2	250.000	251.600
Pensión	2	1.000.000	1.006.100
Riesgos Laborales	1	187.800	189.000
CCF	1	250.000	251.500
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.687.800	1.698.200

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	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: 3 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79468977	$1.698.200

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
S MARIELA	1	0			S							X										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
DRA PATRICIA	1	0			S							X										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
AN CARLOS	1	0			S							X										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

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	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
					53	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79469663	$19.964.000	

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					
Salud Total EPS	800130907-4	164.000	0		0		0	8	1.000	0	165.000	5
Sanitas EPS	800251440-6	420.300	0		0		0	8	2.500	0	422.800	6
Compensar EPS	860066942-7	428.700	0		0		0	8	2.600	0	431.300	5
EPS Sura	800088702-2	139.000	0		0		0	8	900	0	139.900	2
Famisanar EPS	830003564-7	1.312.800	0		0		0	8	7.900	0	1.320.700	25
Nueva EPS	900156264-2	505.400	0		0		0	8	3.100	0	508.500	7
EVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	113.500	0		0		0	8	700	0	114.200	2
EPS-S Coosalud	900226715-3	57.200	0		0		0	8	400	0	57.600	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	2.896.300	0	0	0	0	8	17.300	0	2.913.600	14
Porvenir	800224808-8	6.644.300	0	0	0	0	8	39.600	0	6.683.900	29
Colpensiones	900336004-7	1.816.600	0	0	0	0	8	10.900	0	1.827.500	6

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	2.205.000				2.205.000	8	13.200	2.218.200			22.050	2.218.200	53

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	3.142.100	8	18.700	3.160.800	53

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

IMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
184024-5	SERVICIOS DE ALIMENTOS SEDEALCO		CRA 74 150 35 AP 402 ED NOGALES	6018930882	hangeles2003@yahoo.com	
LASE RTANTE	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
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
					53	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79469663	$19.964.000	

TOTALES PARAFISCALES

flora	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	8	3.140.900	3.160.000
Pensión	3	11.357.200	11.425.000
Riesgos Laborales	1	2.205.000	2.218.200
CCF	1	3.142.100	3.160.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	19.845.200	19.964.000

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	
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: 53 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79469663	$19.964.000

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
ICAR JULIAN	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS002	43.334	1.800	14-11	43.334	3	1.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	0
ATALIA CAROLINA	1	0			S	X																230301	1.643.333	263.000	0	0	0	0	EPS017	1.643.333	65.800	14-11	1.643.333	3	40.100	CCF21	1.643.333	65.800	0	0	0	0	0
I MICHAEL JAIR	1	0			S								X									230301	1.388.838	222.300	0	0	0	0	EPS017	1.388.838	55.600	14-11	1.388.838	3	33.900	CCF21	1.388.838	55.600	0	0	0	0	0
SO MATEO	1	0			S	X																230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.666	50.300	0	0	0	0	0
ICOLAS FELIPE	1	0			S	X																230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS002	43.334	1.800	14-11	43.334	3	1.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	0
DEISY NATALI	1	0			S	X							X									230301	1.201.755	192.300	0	0	0	0	EPS005	1.201.755	48.100	14-11	1.201.755	3	29.300	CCF21	1.288.422	51.600	0	0	0	0	0
DEISY NATALI	1	0			S									X								230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-11	86.667	3	0	CCF21	86.667	0	0	0	0	0	0
JENNIFER	1	0			S	X							X									230201	1.418.693	227.000	0	0	0	0	EPS041	1.418.693	56.800	14-11	1.418.693	3	34.600	CCF21	1.418.693	56.800	0	0	0	0	0
OSE MANUEL	1	0			S	X							X									230301	1.743.789	279.100	0	0	0	0	EPS017	1.743.789	69.800	14-11	1.743.789	3	42.500	CCF21	1.743.789	69.800	0	0	0	0	0
RRY ESTEBAN	1	0			S	X							X									230301	2.026.327	324.300	0	0	0	0	EPS017	2.026.327	81.100	14-11	2.026.327	3	49.400	CCF21	2.026.327	81.100	0	0	0	0	0
CHAEL STIVEN	1	0			S	X	X						X									230301	1.259.909	201.600	0	0	0	0	EPS008	1.259.909	50.400	14-11	1.259.909	3	30.700	CCF21	1.259.909	50.400	0	0	0	0	0
ESTEBAN	1	0			S	X							X									230301	677.620	108.500	0	0	0	0	EPS037	677.620	27.200	14-11	677.620	3	16.600	CCF21	677.620	27.200	0	0	0	0	0
YURY PAOLA	1	0			S	X							X									230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-11	86.667	3	2.200	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
OSE YILBER	1	0			S							X										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
EL FERNANDO	1	0			S	X							X									230301	1.269.198	203.100	0	0	0	0	EPS017	1.269.198	50.800	14-11	1.269.198	3	31.000	CCF21	1.269.198	50.800	0	0	0	0	0
AR SANTIAGO	1	0			S	X							X									25-14	1.456.780	233.100	0	0	0	0	EPS005	1.456.780	58.300	14-11	1.456.780	3	35.500	CCF21	1.456.780	58.300	0	0	0	0	0
ROL BIBIANA	1	0			S	X							X									230301	1.428.707	228.600	0	0	0	0	EPS017	1.428.707	57.200	14-11	1.428.707	3	34.900	CCF21	1.428.707	57.200	0	0	0	0	0
SVALDO JOSE	1	0			S	X	X						X									230301	1.201.341	192.300	0	0	0	0	EPS017	1.201.341	48.100	14-11	1.201.341	3	29.300	CCF21	1.201.341	48.100	0	0	0	0	0
CESAR JESUS	1	0			S							X										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
MAIRA GISELL	1	0			S	X	X						X									230201	395.955	63.400	0	0	0	0	EPS002	395.955	15.900	14-11	395.955	3	9.700	CCF21	395.955	15.900	0	0	0	0	0
HELTON FARID	1	0			S	X							X									230301	1.429.933	228.800	0	0	0	0	EPS017	1.429.933	57.200	14-11	1.429.933	3	34.900	CCF21	1.429.933	57.200	0	0	0	0	0
DER ANTONIO	1	0			S	X																230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	3	1.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	0
JHONATAN	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	3	1.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	0
WILMAR ANDRES	1	0			S	X							X									25-14	1.265.141	202.500	0	0	0	0	EPS017	1.265.141	50.700	14-11	1.265.141	3	30.900	CCF21	1.265.141	50.700	0	0	0	0	0
EDDY ENRIQUE	1	0			S	X																230301	1.573.047	251.700	0	0	0	0	EPS017	1.573.047	63.000	14-11	1.573.047	3	38.400	CCF21	1.573.047	63.000	0	0	0	0	0
ARDO MARIA	1	0			S	X							X									230201	2.008.054	321.300	0	0	0	0	EPS010	2.008.054	80.400	14-11	2.008.054	3	49.000	CCF21	2.008.054	80.400	0	0	0	0	0
EYANIRA	1	0			S	X							X									230301	1.292.479	206.800	0	0	0	0	EPS037	1.292.479	51.700	14-11	1.292.479	3	31.500	CCF21	1.292.479	51.700	0	0	0	0	0
T CONSUELO	1	0			S							X										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
HECTOR	1	0			S							X										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
ULIO CESAR	1	1			S							X											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
Z MARIO	1	1			S							X											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
NTONIO	1	0			S							X										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
AIDA AMPARO	1	0			S							X										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
MILENA	1	3			S	X							X										0	0	0	0	0	0	EPS010	1.463.541	58.600	14-11	1.463.541	3	35.700	CCF21	1.463.541	58.600	0	0	0	0	0
A ELENA	1	0			S	X							X									230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS005	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.287.204	51.500	0	0	0	0	0
IANA MARIA	1	0			S	X							X									25-14	1.869.917	299.200	0	0	0	0	EPS002	1.869.917	74.800	14-11	1.869.917	3	45.600	CCF21	1.869.917	74.800	0	0	0	0	0
ENNY RAFAEL	1	0			S	X							X									230301	1.567.072	250.800	0	0	0	0	EPS005	1.567.072	62.700	14-11	1.567.072	3	38.200	CCF21	1.567.072	62.700	0	0	0	0	0
RACELIS	1	0			S	X																230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	3	1.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	0
ESIS BRIGIDA	1	0			S	X																230201	1.415.913	226.600	0	0	0	0	EPS041	1.415.913	56.700	14-11	1.415.913	3	34.500	CCF21	1.415.913	56.700	0	0	0	0	0
TTO ISAEL	1	0			S	X							X									230301	2.041.474	326.700	0	0	0	0	EPS017	2.041.474	81.700	14-11	2.041.474	3	49.800	CCF21	2.041.474	81.700	0	0	0	0	0

ar miplanilla.com

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	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: 53 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-07	E	16/08/2024	79469663	$19.964.000

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
A GLADIS	1	0			S	X																230201	173.334	27.800	0	0	0	0	EPS017	173.334	7.000	14-11	173.334	3	4.300	CCF21	173.334	7.000	0	0	0	0	0
JHONATAN DAVID	1	0			S	X							X									230201	1.533.970	245.500	0	0	0	0	EPS005	1.533.970	61.400	14-11	1.533.970	3	37.400	CCF21	1.533.970	61.400	0	0	0	0	0
RGENIS LUIS	1	0			S	X							X									230301	1.640.931	262.600	0	0	0	0	EPS017	1.640.931	65.700	14-11	1.640.931	3	40.000	CCF21	1.640.931	65.700	0	0	0	0	0
LLAN RICARDO	1	0			S	X																230301	1.500.000	240.000	0	0	0	0	EPS017	1.500.000	60.000	14-11	1.500.000	3	36.600	CCF21	1.500.000	60.000	0	0	0	0	0
JORGE IBAN	1	0			S	X							X									230301	1.561.173	249.800	0	0	0	0	EPS037	1.561.173	62.500	14-11	1.561.173	3	38.100	CCF21	1.561.173	62.500	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	82.900	CCF21	3.400.000	136.000	0	0	0	0	0
RDO ESTEBAN	1	4			S	X							X										0	0	0	0	0	0	EPS017	2.238.617	89.600	14-11	2.238.617	3	54.600	CCF21	2.238.617	89.600	0	0	0	0	0
DARIO	1	0			S	X							X									230201	1.428.971	228.700	0	0	0	0	ESSC24	1.428.971	57.200	14-11	1.428.971	3	34.900	CCF21	1.428.971	57.200	0	0	0	0	0
O FIDEL	1	0			S	X							X									230201	2.157.458	345.200	0	0	0	0	EPS008	2.157.458	86.300	14-11	2.157.458	3	52.600	CCF21	2.157.458	86.300	0	0	0	0	0
JAN CARLOS	1	0			S							X										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
TA GELVER	1	0			S	X							X									230201	2.293.493	367.000	0	0	0	0	EPS017	2.293.493	91.800	14-11	2.293.493	4	99.800	CCF21	2.293.493	91.800	0	0	0	0	0
JOHN JAIRO	1	0			S							X										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
DE JESUS	1	0			S	X																25-14	1.360.748	217.800	0	0	0	0	EPS017	1.360.748	54.500	14-11	1.360.748	3	33.200	CCF21	1.360.748	54.500	0	0	0	0	0
YEISON EMILIO	1	0			S	X							X									230201	1.742.126	278.800	0	0	0	0	EPS002	1.742.126	69.700	14-11	1.742.126	3	42.500	CCF21	1.742.126	69.700	0	0	0	0	0

compensar | miplanilla.com

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE PROTECCIÓN SOCIAL

La empresa **MARIA CONSUELO GONZALEZ GONZALEZ**, identificada con **CC** número **63284616**, aportó por **MARIA CONSUELO GONZALEZ GONZALEZ** identificado(a) con **CC** número **63284616** quien se encuentra registrado(a) a la fecha por concepto de aportes obligatorios al sistema General de Seguridad Social mediante la Planilla Integrada de Liquidación de aportes, el periodo de pensión de 07 - 2024 de la siguiente forma.

CÓDIGO	NOMBRE ADMINISTRADORA	COTIZANTE	ING	RET	TDE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	VCT	VCP	IRP	DIAS COT	IBC	TARIFA APORTE	COTIZACIÓN Y/O APORTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	PERIODO			
25-14	Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones	59						X									0	30	$2,500,000	0.16000	$400,000	$0	$0	Julio - 2024	79598375	22/08/2024	NO
EPS008	Compensar EPS	59						X									0	30	$2,500,000	0.12500	$312,500	$0	$0	Julio - 2024	79598375	22/08/2024	NO
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	59						X									0	30	$2,500,000	0.02436	$60,900	$0	$0	Julio - 2024	79598375	22/08/2024	NO

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	
:LASE ÓRTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
leoendiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	78815238	$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

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	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

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	01/08/2024	78815238	$883.100	

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	59	0			N																	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

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación viernes, 30 de agosto de 2024 08:17:33 AM

Empresa ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA **Nit** 1022326090

Período de consulta: 30/08/2024 - 30/08/2024

ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA, fecha de consulta: 30/08/2024 - 30/08/2024

Fecha de pago	2024-08-30		
Referencia pago/ Número planilla	1066182586	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202407	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202407	**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
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 100	$ 14.700	$ 14.800
N860066942	CCF24	COMPENSAR CCF	1	$ 100	$ 16.800	$ 16.900
N860066942	EPS008	COMPENSAR EPS	1	$ 1.900	$ 350.000	$ 351.900
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 2.400	$ 448.000	$ 450.400
					Total Pagado	$ 834.000

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	2024-08-30, 07:56:23 AM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	julio de 2024
Periodo de Cotización Para Salud	julio de 2024
Empresa	ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA
CEDULA CIUDADANIA	CC 1022326090
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1066182586
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	876629444
Banco	(1007) - BANCOLOMBIA
Valor	$ 834.000
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.10

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N900336004	25-14	COLPENSIONES	1	$ 448.000	$ 2.400
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	1	$ 350.000	$ 1.900
N860011153	14-23	ARP - POSITIVA COMPAÑIA DE SEG	1	$ 14.700	$ 100
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	1	$ 16.800	$ 100
			SubTotales:	$ 829.500	$ 4.500
			Total a Pagar:		$ 834.000

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
UMERO	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	PRINCIPAL	PPAL	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
					67	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	13/09/2024	80131138	$21.835.900	

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	569.500	0		0		0	4	1.700	0	571.200	13
Sanitas EPS	800251440-6	312.300	0		0		0	4	1.000	0	313.300	6
Compensar EPS	860066942-7	539.700	0		0		0	4	1.600	0	541.300	11
Famisanar EPS	830003564-7	1.628.100	0		0		0	4	4.800	0	1.632.900	32
Nueva EPS	900156264-2	156.100	0		0		0	4	500	0	156.600	3
EVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	104.000	0		0		0	4	400	0	104.400	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
Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	3.745.000	0	0	0	0	4	11.000	0	3.756.000	19
Porvenir	800224808-8	5.943.800	0	0	0	0	4	17.500	0	5.961.300	31
Colfondos	800227940-6	1.456.700	0	0	0	0	4	4.300	0	1.461.000	7
Colpensiones	900336004-7	2.080.600	0	0	0	0	4	6.200	0	2.086.800	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										
Vida Colpatria S.A.	860002183-9	1.926.100				1.926.100	4	5.700	1.931.800			19.261	1.931.800	67

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	3.309.500	4	9.800	3.319.300	67

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	
:LASE IRTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					67	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	13/09/2024	80131138	$21.835.900	

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	3.309.700	3.319.700
Pensión	4	13.226.100	13.265.100
Riesgos Laborales	1	1.926.100	1.931.800
CCF	1	3.309.500	3.319.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	12	21.771.400	21.835.900

PAGADA

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	PRINCIPAL	PPAL	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
					67	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	13/09/2024	80131138	$21.835.900	

ANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
ombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	Aporte MEN
NDRA MARCELA	1	0			S	x																230201	823.334	131.800	0	0	0	0	EPS002	823.334	33.000	14-4	823.334	3	20.100	CCF21	823.333	33.000	0	0	0	0	0
SA ANGELICA	1	0			S																	230301	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS005	1.170.000	46.800	14-4	1.170.000	3	28.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
SA ANGELICA	1	0			S												x					230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
SA ANGELICA	1	0			S										x							230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.334	0	0	0	0	0	0
UREN MELIZA	1	0			S												x					230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS002	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
UREN MELIZA	1	0			S	x																230301	780.000	124.800	0	0	0	0	EPS002	780.000	31.200	14-4	780.000	3	19.100	CCF21	780.000	31.200	0	0	0	0	0
TIANA ANDREA	1	0			S																	230201	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS002	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
TIANA ANDREA	1	0			S												x					230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
ENIFER TATIANA	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
NGELA ROCIO	1	0			S																	231001	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS017	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
NGELA ROCIO	1	0			S												x					231001	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
NNY ESTELLA	1	0			S												x					230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS008	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
NNY ESTELLA	1	0			S								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
ILVIA PATRICIA	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
Z YURY	1	0			S								x									230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
Z YURY	1	0			S												x					230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
RIKA MILENA	1	0			S												x					230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
RIKA MILENA	1	0			S																	230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS017	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
RENIS ADIELA	1	0			S								x									230201	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
RENIS ADIELA	1	0			S												x					230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
VIANA MARIA	1	0			S	x							x									230301	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS002	346.667	13.900	14-4	346.667	3	8.500	CCF21	346.667	13.900	0	0	0	0	0
NA LUCELLY	1	0			S								x									230201	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS037	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
NA LUCELLY	1	0			S												x					230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS037	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
A VIVIANA	1	0			S												x					230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
A VIVIANA	1	0			S																	230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS017	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
LUZ MARIA	1	0			S								x									231001	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
LUZ MARIA	1	0			S												x					231001	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
IMY CAROLINA	1	0			S												x					230201	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS017	130.000	5.200	14-4	130.000	3	0	CCF21	130.000	5.200	0	0	0	0	0
IMY CAROLINA	1	0			S																	230201	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS017	1.170.000	46.800	14-4	1.170.000	3	28.600	CCF21	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0
NNY PAOLA	1	0			S	x							x									230301	346.667	55.500	0	0	0	0	EPS017	346.667	13.900	14-4	346.667	3	8.500	CCF21	346.667	13.900	0	0	0	0	0
NETH 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
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
UISA FERNANDA	1	0			S								x									230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
UISA FERNANDA	1	0			S												x					230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
ENNY PAOLA	1	0			S												x					25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
ENNY PAOLA	1	0			S																	25-14	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS017	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
URA CATALINA	1	0			S																	230301	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS017	1.170.000	46.800	14-4	1.170.000	3	28.600	CCF21	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0
URA CATALINA	1	0			S												x					230301	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS017	130.000	5.200	14-4	130.000	3	0	CCF21	130.000	5.200	0	0	0	0	0
INA KATHERIN	1	0			S												x					230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS008	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
INA KATHERIN	1	0			S																	230201	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS008	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	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
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	PRINCIPAL	PPAL	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
					67	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	13/09/2024	80131138	$21.835.900	

ANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
ombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Comm. exterior	Enviado	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	Aporte MEN
LVIA CAROLINA	1	0			S	x							x									230301	520.000	83.200	0	0	0	0	EPS002	520.000	20.800	14-4	520.000	3	12.700	CCF21	520.000	20.800	0	0	0	0	0
YDA JUDITH	1	0			S																	230301	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS017	1.170.000	46.800	14-4	1.170.000	3	28.600	CCF21	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0
YDA JUDITH	1	0			S												x					230301	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS017	130.000	5.200	14-4	130.000	3	0	CCF21	130.000	5.200	0	0	0	0	0
EYDY CAROLINA	1	0			S												x					231001	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
EYDY CAROLINA	1	0			S																	231001	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS017	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
LAURA ROCIO	1	0			S																	230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS017	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
LAURA ROCIO	1	0			S												x					230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	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
EJANDRA	1	0			S								x									230201	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS002	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
EJANDRA	1	0			S												x					230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS002	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
UEL 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
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
GIE NATHALIA	1	0			S																	230201	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS005	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
GIE NATHALIA	1	0			S												x					230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
ARAY ESTHER	1	0			S												x					25-14	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS037	130.000	5.200	14-4	130.000	3	0	CCF21	130.000	5.200	0	0	0	0	0
ARAY ESTHER	1	0			S																	25-14	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS037	1.170.000	46.800	14-4	1.170.000	3	28.600	CCF21	1.170.000	46.800	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
ICY YIOMARA	1	0			S																	231001	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS005	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
ICY YIOMARA	1	0			S												x					231001	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS005	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
VIVIANA ANDREA	1	0			S												x					230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
VIVIANA ANDREA	1	0			S								x									230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	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	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS002	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
RIA EUGENIA	1	0			S												x					230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
SA CRISTINA	1	0			S												x					231001	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS008	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
SA CRISTINA	1	0			S										x							231001	130.001	20.900	0	0	0	0	EPS008	130.001	5.300	14-4	130.001	3	0	CCF21	130.001	0	0	0	0	0	0
SA CRISTINA	1	0			S								x									231001	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS008	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.256.667	50.300	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	1.083.334	173.400	0	0	0	0	EPS017	1.083.334	43.400	14-4	1.083.334	3	26.400	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
Z JAKELIN	1	0			S										x							25-14	130.001	20.900	0	0	0	0	EPS017	130.001	5.300	14-4	130.001	3	0	CCF21	130.001	0	0	0	0	0	0
Z JAKELIN	1	0			S												x					25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	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	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS017	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
CARMEN ELISA	1	0			S												x					230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
ARIA EMMA	1	0			S												x					230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
ARIA EMMA	1	0			S								x									230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
MARIBEL	1	0			S								x									230301	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
MARIBEL	1	0			S												x					230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS008	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
EIMY CAROLINA	1	0			S												x					230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
EIMY CAROLINA	1	0			S								x									230201	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
LGA YANETH	1	0			S	x																230201	390.000	62.400	0	0	0	0	EPS008	390.000	15.600	14-4	390.000	3	9.600	CCF21	390.000	15.600	0	0	0	0	0
LGA YANETH	1	0			S												x					230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS008	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0

ır | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE					
IMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
)26330-1	UNION TEMPORAL SEVIVECOTA 2024	Av Troncal Panamericana de [illegible]	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
LASE RTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
os de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	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
					67	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	13/09/2024	80131138	$21.835.900	

ANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
mbres	Cotizante	Rutinjo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IHG	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
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
NA GRACIELA	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
O DIANE	1	0			S																	230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS002	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
O DIANE	1	0			S													x				230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
ARIA DOLLY	1	0			S													x				25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS002	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
ARIA DOLLY	1	0			S								x									25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS002	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
IA CUSTODIA	1	0			S																	230301	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
HELENA	1	0			S																	25-14	1.170.000	187.200	0	0	0	0	EPS017	1.170.000	46.800	14-4	1.170.000	3	28.600	CCF21	1.170.000	46.800	0	0	0	0	0
HELENA	1	0			S													x				25-14	130.000	20.800	0	0	0	0	EPS017	130.000	5.200	14-4	130.000	3	0	CCF21	130.000	5.200	0	0	0	0	0
ANDRA 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	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS002	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
RTHA JANETT	1	0			S													x				231001	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
ESPEDITA	1	0			S													x				230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS008	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
ESPEDITA	1	0			S								x									230301	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
ARIA ERNESTINA	1	0			S								x									230201	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
ARIA ERNESTINA	1	0			S													x				230201	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
CIELO	1	0			S													x				230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS002	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
CIELO	1	0			S								x									230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS002	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
UDIA YAMILE	1	0			S																	25-14	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
EXANDRA	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
IOLA DE LOS S	1	0			S								x									25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS017	1.126.667	45.100	14-4	1.126.667	3	27.500	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
IOLA DE LOS S	1	0			S													x				25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
IOLA DE LOS S	1	0			S											x						25-14	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	0	0	0	0	0	0
GLORIA AMPARO	1	0			S													x				230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
GLORIA AMPARO	1	0			S								x									230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
SANDRA MILENA	1	0			S																	230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS017	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
SANDRA MILENA	1	0			S													x				230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
HELLE MELANY	1	0			S													x				230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS017	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	0	0	0	0	0
HELLE MELANY	1	0			S																	230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS017	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	0	0	0	0	0
ROSALBA	1	0			S								x									25-14	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS017	1.256.667	50.300	14-4	1.256.667	3	30.700	CCF21	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
ROSALBA	1	0			S													x				25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-4	43.334	3	0	CCF21	43.333	1.800	0	0	0	0	0
ON IRENE TO	1	0			S													x				230301	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS002	86.667	3.500	14-4	86.667	3	0	CCF21	86.667	3.500	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 [illegible]	8295782	Lreina@fundacionvivecolombia.com.co	
CLASE ORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
nos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	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
					67	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	13/09/2024	80131138	$21.835.900	

E

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
LON IRENE NTO	1	0			S																	230301	1.213.334	194.200	0	0	0	0	EPS002	1.213.334	48.600	14-4	1.213.334	3	29.600	CCF21	1.213.333	48.600	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	
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
					31	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	17/09/2024	80181418	$34.480.700	

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					
IANSALUD EPS S.A.	830113831-0	200.000	0		0		0	11	1.700	0	201.700	1
Salud Total EPS	800130907-4	168.000	0		0		0	11	1.400	0	169.400	2
Sanitas EPS	800251440-6	4.446.600	0		0		0	11	35.900	0	4.482.500	5
Compensar EPS	860066942-7	824.100	0		0		0	11	6.700	0	830.800	7
EPS Sura	800088702-2	660.100	0		0		0	11	5.400	0	665.500	5
Famisanar EPS	830003564-7	867.700	0		0		0	11	7.100	0	874.800	8
Nueva EPS	900156264-2	337.400	0		0		0	11	2.800	0	340.200	2
EVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	120.000	0		0		0	11	1.000	0	121.000	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	1.560.000	0	0	0	0	11	12.600	0	1.572.600	4
Porvenir	800224808-8	5.964.400	0	0	0	0	11	48.200	0	6.012.600	14
Colpensiones	900336004-7	10.656.200	0	0	254.100	579.100	11	86.000	6.800	11.582.200	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	1.076.500				1.076.500	11	8.700	1.085.200			10.765	1.085.200	31

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	4.864.700	11	39.300	4.904.000	31

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
					31	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	17/09/2024	80181418	$34.480.700	

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
1	5.300	655.300	1
ICBF			
1	7.900	982.900	1
ESAP			
MEN			

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	8	7.623.900	7.685.900
Pensión	3	19.013.800	19.167.400
Riesgos Laborales	1	1.076.500	1.085.200
CCF	1	4.864.700	4.904.000
ESAP	0	0	0
ICBF	1	975.000	982.900
MEN	0	0	0
SENA	1	650.000	655.300
TOTALES	15	34.203.900	34.480.700

PAGADA

ar miplanilla.com

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: 31 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-08	E	17/09/2024	80181418	$34.480.700

ANTE					INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
ombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRD	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VIP	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
REN 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
A DANIELA	1	0			S																	230301	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
NDRES 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
AN CAMILO	1	0			S	X							X									25-14	900.000	144.000	0	0	0	0	EPS005	900.000	36.000	14-11	900.000	1	4.700	CCF21	900.000	36.000	0	0	0	0	0
INDY 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	X							X									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
REA PATRICIA	1	0			S																	230301	3.400.000	544.000	0	0	0	0	EPS017	3.400.000	136.000	14-11	3.400.000	3	82.900	CCF21	3.400.000	136.000	0	0	0	0	0
LARA 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								X									25-14	2.053.334	328.600	0	0	0	0	EPS010	2.053.334	82.200	14-11	2.053.334	1	10.800	CCF21	2.053.334	82.200	0	0	0	0	0
JUAN JOSE	1	0			S												X					25-14	146.666	23.500	0	0	0	0	EPS010	146.666	5.900	14-11	146.666	1	0	CCF21	146.666	5.900	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
GABRIELA	1	0			S																	230301	2.800.000	448.000	0	0	0	0	EPS008	2.800.000	112.000	14-11	2.800.000	3	68.300	CCF21	2.800.000	112.000	0	0	0	0	0
NIELA 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
EGO FERNANDO	1	0			S								X									230301	1.434.640	229.600	0	0	0	0	EPS037	1.434.640	57.400	14-11	1.434.640	1	7.500	CCF21	1.434.640	57.400	0	0	0	0	0
JHON KEVIN	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
JHON KEVIN	1	0			S												X					230201	150.000	24.000	0	0	0	0	EPS017	150.000	6.000	14-11	150.000	1	0	CCF21	150.000	6.000	0	0	0	0	0
EDILBERTO	1	0			S	X							X									230301	1.942.223	310.800	0	0	0	0	EPS017	1.942.223	77.700	14-11	1.942.223	3	47.400	CCF21	2.026.667	81.100	0	0	0	0	0
RES 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
AN 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
Z 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								X										0	0	0	0	0	0	EPS005	1.866.667	74.700	14-11	1.866.667	1	9.800	CCF21	1.866.667	74.700	0	0	0	0	0
IVAN	1	1			S												X						0	0	0	0	0	0	EPS005	133.333	5.400	14-11	133.333	1	0	CCF21	133.333	5.400	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
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
UZ DARY	1	0			S								X									25-14	5.133.334	821.400	0	0	25.700	25.700	EPS008	5.133.334	205.400	14-11	5.133.334	1	26.800	CCF21	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0
UZ DARY	1	0			S									X								25-14	366.667	58.700	0	0	1.900	1.900	EPS008	366.667	14.700	14-11	366.667	1	0	CCF21	366.667	0	0	0	0	0	0
DA 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
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
Y 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
GELA 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
CARLOS	1	0			S																	230301	5.000.000	800.000	0	0	0	0	EPS001	5.000.000	200000	14-11	5.000.000	1	26.100	CCF21	5.000.000	200.000	0	0	0	0	0
NDRES 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
ULIAN 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
A VALENTINA	1	0			S	x																230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS002	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	3	60.900	CCF21	2.500.000	100.000	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	20/09/2024	80306330	$1.908.100	

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					
Salud Total EPS	800130907-4	256.000	0		0		0	14	2.700	0	258.700	2
Compensar EPS	860066942-7	52.000	0		0		0	14	600	0	52.600	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	14	4.000	0	388.000	1
Colfondos	800227940-6	208.000	0	0	0	0	14	2.200	0	210.200	1
Colpensiones	900336004-7	640.000	0	0	0	0	14	6.600	0	646.600	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	14	500	40.800			403	40.800	3

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	308.000	14	3.200	311.200	3

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	SENA		
4	0	0	0
	ICBF		
4	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	311.300
Pensión	3	1.232.000	1.244.800
Riesgos Laborales	1	40.300	40.800
CCF	1	308.000	311.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	7	1.888.300	1.908.100

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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	20/09/2024	80306330	$1.908.100	

E

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
OHAN SEBASTIAN	1	0			S																	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
ENNIS 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

PAGADA

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
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	24/09/2024	80309624	$16.949.900	

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					
Sanitas EPS	800251440-6	900.000	0		0		0	18	11.900	0	911.900	5
Compensar EPS	860066942-7	1.072.400	0		0		0	18	14.200	0	1.086.600	5
Famisanar EPS	830003564-7	683.500	0		0		0	18	9.100	0	692.600	6

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	690.200	0	0	0	0	18	9.200	0	699.400	2
Porvenir	800224808-8	5.152.000	0	0	88.500	88.500	18	68.100	2.400	5.399.500	8
Colpensiones	900336004-7	4.780.500	0	0	111.700	111.700	18	63.200	3.000	5.070.100	6

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	406.200				406.200	18	5.400	411.600			4.062	411.600	16

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	2.643.200	18	35.000	2.678.200	16

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	SENA		
8	0	0	0
	ICBF		
8	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	2.655.900	2.691.100
Pensión	3	11.023.100	11.169.000
Riesgos Laborales	1	406.200	411.600
CCF	1	2.643.200	2.678.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	16.728.400	16.949.900

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
					16	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	24/09/2024	80309624	$16.949.900	

E

TANTE						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	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
Z MARIA JOSE	1	0			S								X									25-14	2.286.667	365.900	0	0	0	0	EPS017	2.286.667	91.500	14-11	2.286.667	1	12.000	CCF21	2.450.000	98.000	0	0	0	0	0
ANGIE 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
IASTIAN CAMILO	1	0			S																	230301	3.300.000	528.000	0	0	0	0	EPS005	3.300.000	132.000	14-11	3.300.000	1	17.300	CCF21	3.300.000	132.000	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
S VICTOR MANUEL	1	0			S								X									230201	2.126.667	340.300	0	0	0	0	EPS008	2.126.667	85.100	14-11	2.126.667	1	11.200	CCF21	2.126.667	85.100	0	0	0	0	0
S VICTOR MANUEL	1	0			S										X							230201	86.667	13.900	0	0	0	0	EPS008	86.667	3.500	14-11	86.667	1	0	CCF21	86.667	0	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 ORO	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								X									25-14	10.733.335	1.717.400	0	0	53.700	53.700	EPS008	10.733.335	429.400	14-11	10.733.335	1	56.100	CCF21	10.733.335	429.400	0	0	0	0	0
DEZ GERMAN	1	0			S												X					25-14	86.667	13.900	0	0	500	500	EPS008	86.667	3.500	14-11	86.667	1	0	CCF21	86.667	0	0	0	0	0	0
MARIELA	1	0			S										X							25-14	303.334	48.600	0	0	1.600	1.600	EPS008	303.334	12.200	14-11	303.334	1	0	CCF21	303.334	0	0	0	0	0	0
MARIELA	1	0			S								X									25-14	5.366.667	858.700	0	0	26.900	26.900	EPS008	5.366.667	214.700	14-11	5.366.667	1	28.100	CCF21	5.366.667	214.700	0	0	0	0	0
A 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
LLIAN 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						
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	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
					56	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	80243823	$24.381.500	

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	284.200	0		0		0	13	2.800	0	287.000	5
Sanitas EPS	800251440-6	441.400	0		0		0	13	4.300	0	445.700	6
Compensar EPS	860066942-7	363.900	0		0		0	13	3.500	0	367.400	4
EPS Sura	800088702-2	201.700	0		0		0	13	2.000	0	203.700	3
Famisanar EPS	830003564-7	1.779.100	0		0		0	13	17.000	0	1.796.100	28
Nueva EPS	900156264-2	501.900	0		0		0	13	4.800	0	506.700	6
EVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	171.600	0		0		0	13	1.700	0	173.300	3
EPS-S Coosalud	900226715-3	64.500	0		0		0	13	700	0	65.200	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	3.837.400	0	0	0	0	13	36.600	0	3.874.000	14
Porvenir	800224808-8	8.210.800	0	0	0	0	13	78.400	0	8.289.200	32
Colpensiones	900336004-7	1.889.000	0	0	0	0	13	18.100	0	1.907.100	6

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	2.601.600				2.601.600	13	24.900	2.626.500			26.016	2.626.500	56

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	3.803.300	13	36.300	3.839.600	56

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	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
					56	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	80243823	$24.381.500	

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA			
13	0	0	0
ICBF			
13	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	8	3.808.300	3.845.100
Pensión	3	13.937.200	14.070.300
Riesgos Laborales	1	2.601.600	2.626.500
CCF	1	3.803.300	3.839.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	13	24.150.400	24.381.500

PAGADA

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	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
					56	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	80243823	$24.381.500	

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	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario 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	Aporte MEN
SCAR JULIAN	1	0			S								X								230301	1.476.404	236.300	0	0	0	0	EPS002	1.476.404	59.100	14-11	1.476.404	3	36.000	CCF21	1.476.404	59.100	0	0	0	0	0
NATALIA CAROLINA	1	0			S																230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS017	1.700.000	68.000	14-11	1.700.000	3	41.500	CCF21	1.700.000	68.000	0	0	0	0	0
N MICHAEL JAIR	1	0			S								X								230301	1.482.116	237.200	0	0	0	0	EPS017	1.482.116	59.300	14-11	1.482.116	3	36.200	CCF21	1.482.116	59.300	0	0	0	0	0
EZ STEFANY ORA	1	0			S	X							X								230301	1.610.835	257.800	0	0	0	0	EPS017	1.610.835	64.500	14-11	1.610.835	3	39.300	CCF21	1.610.835	64.500	0	0	0	0	0
ISO MATEO	1	0			S																230301	1.397.401	223.600	0	0	0	0	EPS017	1.397.401	55.900	14-11	1.397.401	3	34.100	CCF21	1.397.401	55.900	0	0	0	0	0
NICOLAS FELIPE	1	0			S		X						X								230201	766.925	122.800	0	0	0	0	EPS002	766.925	30.700	14-11	766.925	3	18.700	CCF21	766.925	30.700	0	0	0	0	0
DEISY NATALI	1	0			S																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	3	31.700	CCF21	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
S JENNIFER	1	0			S								X								230201	1.535.314	245.700	0	0	0	0	EPS041	1.535.314	61.500	14-11	1.535.314	3	37.500	CCF21	1.535.314	61.500	0	0	0	0	0
JOSE MANUEL	1	0			S								X								230301	1.865.053	298.500	0	0	0	0	EPS017	1.865.053	74.700	14-11	1.865.053	3	45.500	CCF21	1.865.053	74.700	0	0	0	0	0
RRY ESTEBAN	1	0			S								X								230301	2.257.204	361.200	0	0	0	0	EPS017	2.257.204	90.300	14-11	2.257.204	3	55.000	CCF21	2.257.204	90.300	0	0	0	0	0
A ZENAIDA	1	0			S	X							X								230201	840.099	134.500	0	0	0	0	EPS017	840.099	33.700	14-11	840.099	3	20.500	CCF21	840.099	33.700	0	0	0	0	0
ESTEBAN	1	0			S								X								230301	1.327.540	212.500	0	0	0	0	EPS041	1.327.540	53.200	14-11	1.327.540	3	32.400	CCF21	1.327.540	53.200	0	0	0	0	0
LSON ANDRES	1	0			S	X							X								230301	852.928	136.500	0	0	0	0	EPS017	852.928	34.200	14-11	852.928	3	20.800	CCF21	852.928	34.200	0	0	0	0	0
YURY PAOLA	1	0			S								X								230301	1.370.468	219.300	0	0	0	0	EPS017	1.370.468	54.900	14-11	1.370.468	3	33.400	CCF21	1.370.468	54.900	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
JEL FERNANDO	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
AR SANTIAGO	1	0			S								X								25-14	1.464.608	234.400	0	0	0	0	EPS005	1.464.608	58.600	14-11	1.464.608	3	35.700	CCF21	1.464.608	58.600	0	0	0	0	0
ROL BIBIANA	1	0			S							X	X								230301	2.156.685	345.100	0	0	0	0	EPS017	2.156.685	86.300	14-11	2.156.685	3	52.600	CCF21	2.156.685	86.300	0	0	0	0	0
CESAR JESUS	1	0			S								X								230301	2.015.652	322.600	0	0	0	0	EPS037	2.015.652	80.700	14-11	2.015.652	4	87.700	CCF21	2.015.652	80.700	0	0	0	0	0
HELTON FARID	1	0			S								X								230301	1.579.073	252.700	0	0	0	0	EPS017	1.579.073	63.200	14-11	1.579.073	3	38.500	CCF21	1.579.073	63.200	0	0	0	0	0
IDER ANTONIO	1	0			S								X								230201	1.435.564	229.700	0	0	0	0	EPS017	1.435.564	57.500	14-11	1.435.564	3	35.000	CCF21	1.435.564	57.500	0	0	0	0	0
A KEIVIN JAVIER	1	0			S	X							X								230301	955.267	152.900	0	0	0	0	EPS010	955.267	38.300	14-11	955.267	3	23.300	CCF21	955.267	38.300	0	0	0	0	0
Z DAYANIFER	1	0			S	X							X								230301	1.531.461	245.100	0	0	0	0	EPS017	1.531.461	61.300	14-11	1.531.461	3	37.400	CCF21	1.531.461	61.300	0	0	0	0	0
O JHONATAN	1	0			S		X						X								230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS017	43.334	1.800	14-11	43.334	3	1.100	CCF21	43.334	1.800	0	0	0	0	0
WILMAR ANDRES	1	0			S																25-14	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
REDDY ENRIQUE	1	0			S																230301	1.789.848	286.400	0	0	0	0	EPS017	1.789.848	71.600	14-11	1.789.848	3	43.700	CCF21	1.789.848	71.600	0	0	0	0	0
RARDO MARIA	1	0			S								X								230201	2.372.146	379.600	0	0	0	0	EPS010	2.372.146	94.900	14-11	2.372.146	3	57.800	CCF21	2.372.146	94.900	0	0	0	0	0
DEYANIRA	1	0			S								X								230301	1.511.306	241.900	0	0	0	0	EPS037	1.511.306	60.500	14-11	1.511.306	3	36.900	CCF21	1.511.306	60.500	0	0	0	0	0
TI 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
HECTOR	1	0			S								X								25-14	2.015.652	322.600	0	0	0	0	EPS008	2.015.652	80.700	14-11	2.015.652	4	87.700	CCF21	2.015.652	80.700	0	0	0	0	0
JULIO CESAR	1	1			S								X									0	0	0	0	0	0	EPS037	2.015.652	80.700	14-11	2.015.652	4	87.700	CCF21	2.015.652	80.700	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
L MILENA	1	5			S								X									0	0	0	0	0	0	EPS010	1.711.663	68.500	14-11	1.711.663	3	41.700	CCF21	1.711.663	68.500	0	0	0	0	0
SA ELENA	1	0			S								X								230301	1.464.122	234.300	0	0	0	0	EPS005	1.464.122	58.600	14-11	1.464.122	3	35.700	CCF21	1.464.122	58.600	0	0	0	0	0
RIANA MARIA	1	0			S							X	X								25-14	2.001.781	320.300	0	0	0	0	EPS002	2.001.781	80.100	14-11	2.001.781	3	48.800	CCF21	2.001.781	80.100	0	0	0	0	0
RENNY FAFAEL	1	0			S								X								230301	1.732.416	277.200	0	0	0	0	EPS005	1.732.416	69.300	14-11	1.732.416	3	42.300	CCF21	1.732.416	69.300	0	0	0	0	0
ARACELIS	1	0			S							X	X								230201	1.542.651	246.900	0	0	0	0	EPS017	1.542.651	61.800	14-11	1.542.651	3	37.600	CCF21	1.542.651	61.800	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	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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	80181320	$1.704.100	

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					
Compensar EPS	860066942-7	74.000	0		0		0	13	800	0	74.800	1
Famisanar EPS	830003564-7	176.000	0		0		0	13	1.700	0	177.700	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	256.000	0	0	0	0	13	2.500	0	258.500	1
Colpensiones	900336004-7	744.000	0	0	0	0	13	7.100	0	751.100	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	187.800				187.800	13	1.800	189.600			1.878	189.600	3

TOTALES CAJAS

Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
Cafam	860013570-3	250.000	13	2.400	252.400	3

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	SENA		
3	0	0	0
	ICBF		
3	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	250.000	252.500
Pensión	2	1.000.000	1.009.600
Riesgos Laborales	1	187.800	189.600
CCF	1	250.000	252.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	1.687.800	1.704.100

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
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	19/09/2024	80181320	$1.704.100	

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	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
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
JAN 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

PAGOSIMPLE | CERTIFICADO DE PAGO ANUAL

Fecha Creación lunes, 16 de septiembre de 2024 08:51:45 AM

Empresa ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA **Nit** 1022326090

Período de consulta: 01/09/2024 - 30/09/2024

ADRIANA CAROLINA AGUDELO MENDOZA, fecha de consulta: 01/09/2024 - 30/09/2024

Fecha de pago	2024-09-16		
Referencia pago/ Número planilla	1066570011	**Planilla Corregida**	
Período de Cotización	202408	**Nombre de la Sucursal**	
Período de Servicio	202408	**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
N860011153	14-23	POSITIVA DE SEGUROS	1	$ 0	$ 14.700	$ 14.700
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	$ 829.500

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
3284616	MARIA CONSUELO GONZALEZ GONZALEZ		Cl 25 # 32 A 41 Torre 1 Apto 102	3224060543	nutricons1@gmail.com	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	16/09/2024	80227829	$1.122.900	

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					
Compensar EPS	860066942-7	450.000	0		0		0	11	3.700	0	453.700	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
Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	11	4.700	0	580.700	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										
Positiva Seguros	860011153-6	87.700				87.700	11	800	88.500			877	88.500	1

TOTALES CAJAS

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

OTALES PARAFISCALES

Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
	SENA		
1	0	0	0
	ICBF		
1	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	450.000	453.700
Pensión	1	576.000	580.700
Riesgos Laborales	1	87.700	88.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.113.700	1.122.900

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
ÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
3284616	MARIA CONSUELO GONZALEZ GONZALEZ		Cl 25 # 32 A 41 Torre 1 Apto 102	3224060543	nutricons1@gmail.com	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	16/09/2024	80227829	$1.122.900	

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	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 CONSUELO	59	0			N																	25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	450.000	14-23	3.600.000	3	87.700		0	0	0	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
'3383542	MAYCOL FABIAN RODRIGUEZ AGUILAR		carrera 54a #177a -41	3115095051	MAYCOL_RODRIGUEZ@HOTMAIL.ES	
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	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	03/09/2024	79577241	$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	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	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

FUNDACIÓN Vive COLOMBIA

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 (21) días del mes de octubre de 2024.

WILDER OSWALDO FUENTES GUTIERREZ

REVISOR FISCAL

M.P.96662-T

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

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 (21) días del mes de octubre 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



FIRMA DEL TITULAR C16125

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 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.

Agradeceremos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: 646 46 50 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la calle 26 No. 9A - 21 Bogota D.C.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

B8ØFEEF3ØØ2Z6AD1

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 30 días del mes de Agosto de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

Sandra Ramos

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

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

6 0 2 4 9 2 6 C F 1 0 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.

Sandra Barinas

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: **24 de octubre 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 **10/24/2024**, 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.

VIGILADO

Bancolombia

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

PERIODO: CORTE 5 DE 01 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024

GENERALIDADES DEL CONTRATO

OBJETO	EJECUTAR EL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR -P.A.E.- DEL SISTEMA EDUCATIVO, GARANTIZANDO LA PERMANENCIA 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	SEIS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE ($6.992.797.565)
SUPERVISOR SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL	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 AGOSTO AL 31 DE AGOSTO DE 2024.

Las observaciones hechas a continuación, se realizaron teniendo en cuenta las situaciones encontradas 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 agosto 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. Adelantarán las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar.
3. Adelantarán revisiones periódicas de las obras ejecutadas, servicios prestados o bienes suministrados, para verificar que ellos cumplan con las condiciones de calidad ofrecidas por los contratistas, y promoverán las acciones de responsabilidad contra éstos y sus garantes cuando dichas condiciones no se cumplan.
4. Exigirán que la calidad de los bienes y servicios adquiridos por las entidades estatales se ajuste a los requisitos mínimos previstos en las normas técnicas obligatorias, sin perjuicio de la facultad de exigir que tales bienes o servicios cumplan con las normas técnicas colombianas o, en su defecto, con normas internacionales elaboradas por organismos reconocidos a nivel mundial o con normas extranjeras aceptadas en los acuerdos internacionales suscritos por Colombia.
5. Adelantarán las acciones conducentes a obtener la indemnización de los daños que sufran en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado.

Conforme a lo anterior, a continuación, se describe la supervisión realizada en el periodo mencionado y los avances en cada componente; se verificó informe suministrado por el operador comprendido en:

- Dos (2) carpetas con trescientos cincuenta y cuatro (354) folios.

- Una (1) USB con los anexos de las actividades correspondiente a:
  - ✓ *Obligaciones* generales No. 1, 3, 4, 5, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 21, 22 y 23.
  - ✓ *Obligaciones específicas* No. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9,10, 11, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 52 y 54.
  - ✓ *Ponderables* No. 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9 y 11.

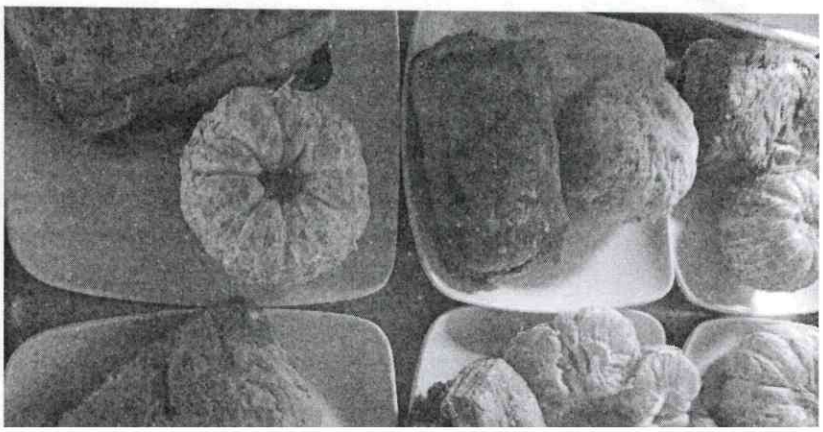
1. SUPERVISIÓN TÉCNICA

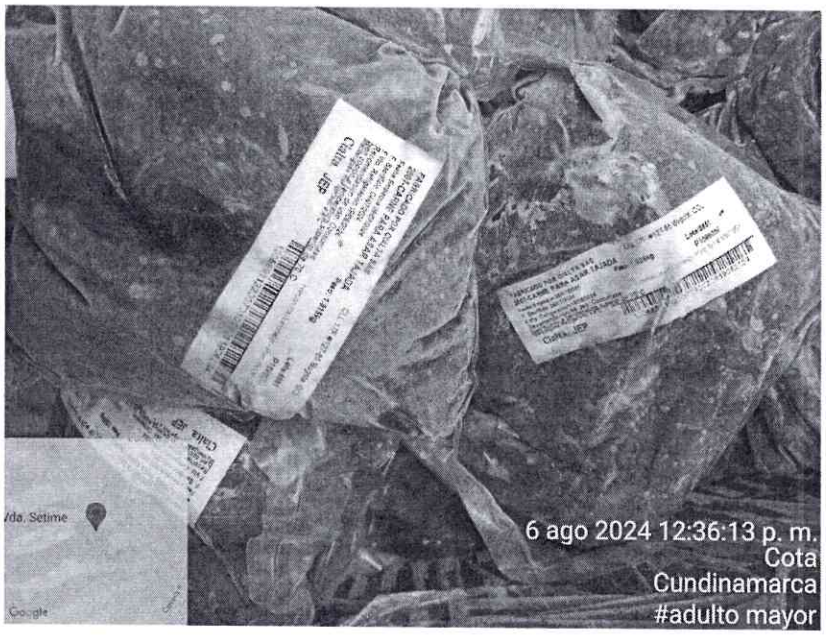
De acuerdo con las modalidades del programa que se desarrolla en la Secretaría de Desarrollo Social (ración preparada en sitio y paquetes alimentarios), el talento humano de apoyo a la supervisión realizó visitas técnicas a cada uno de las unidades de servicio con el objetivo de revisar y vigilar: cumplimiento de condiciones higiénico sanitarias, calidad de la materia prima, condiciones de almacenamiento de alimentos, preparación y servido de alimentos, cumplimiento del ciclo de menús, buenas prácticas de manufactura y condiciones de equipos, menaje e infraestructura. Cada una de las actividades fueron registradas en los respectivos formatos de supervisión de los servicios de alimentos de los programas sociales, inspección de porciones servidas y prueba organoléptica.

Adicionalmente, se realizó visita a la bodega de almacenamiento para verificar las óptimas condiciones de los alimentos, tomando muestras aleatorias de los mismos, verificando y revisando lotes, fechas de vencimiento, registros o notificaciones sanitarias, cantidades y presentaciones de estos. La revisión se realizó de manera aleatoria y al 10% de los paquetes alimentarios ya ensamblados y a algunos productos fuera de los mismos, con el fin, de inspeccionar una muestra estadísticamente significativa, verificando que se encontraban

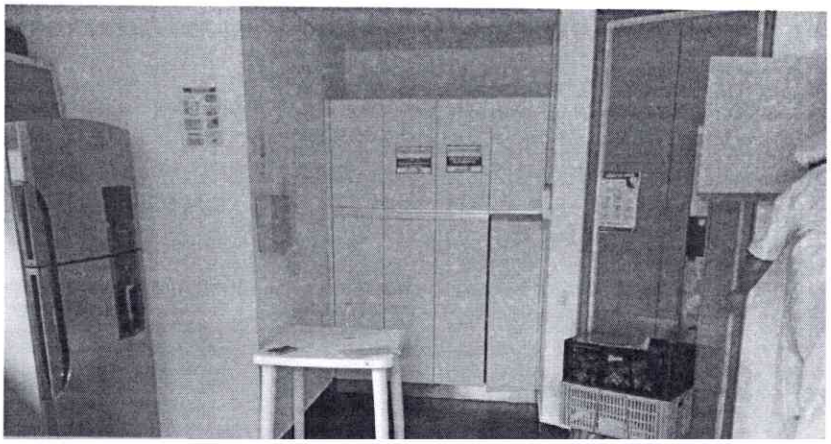

Conjunto Residencial Cota
1 ago 2024 8:11:45 a. m.
#jardin esperanza

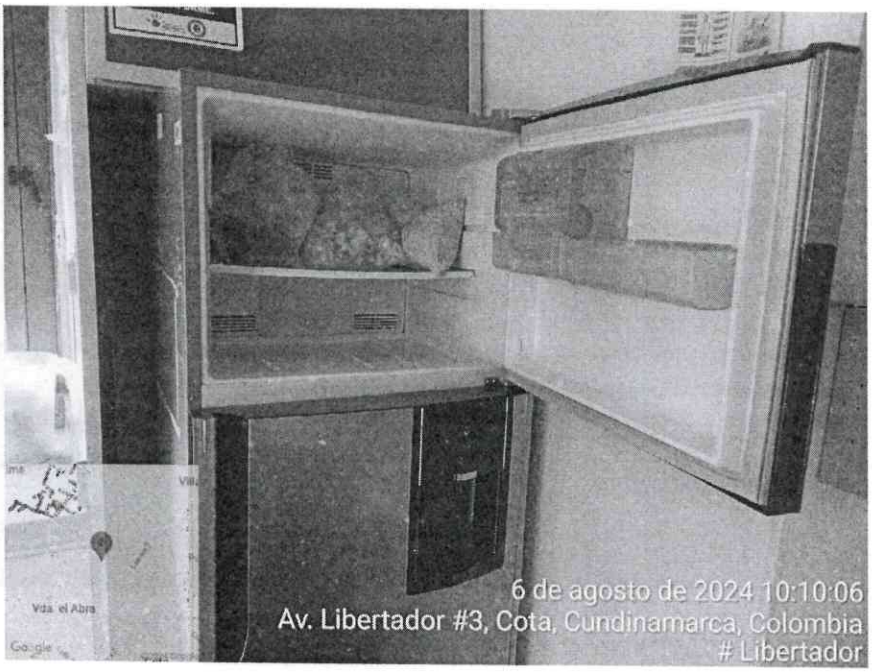

6 ago 2024 3:01:12 p. m.
Cota
Cundinamarca
#adulto mayor

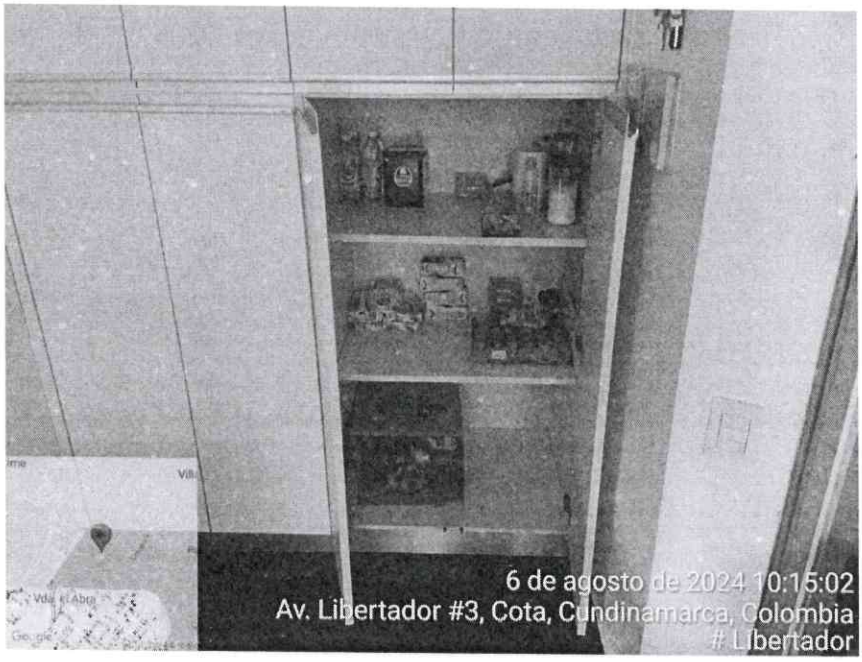



6 ago 2024 12:36:13 p. m.
Cota
Cundinamarca
#adulto mayor

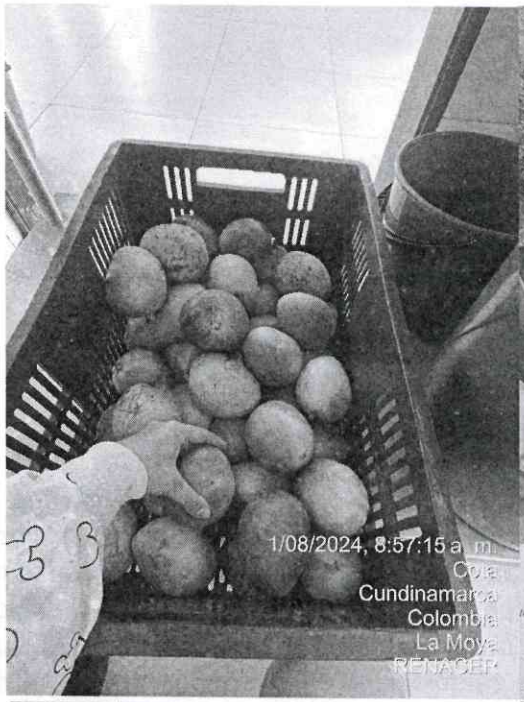

14 ago 2024 8:37:42 a. m.
6-75 Calle 5a
Cota
Cundinamarca
#jardin esperanza



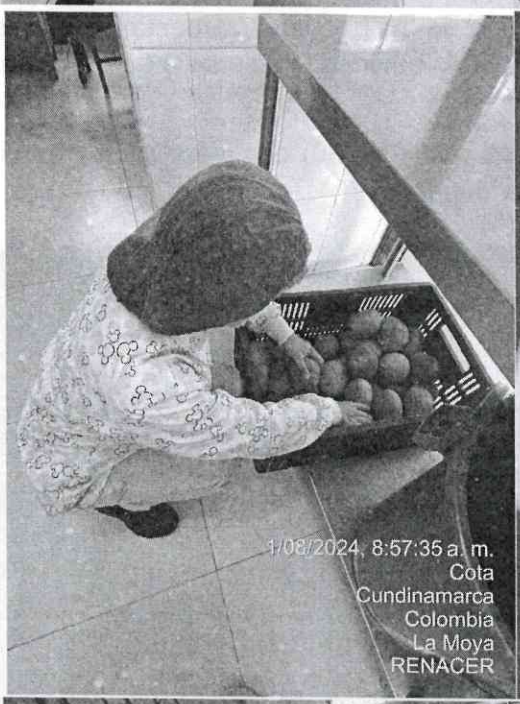

6 de agosto de 2024 10:10:06
Av. Libertador #3, Cota, Cundinamarca, Colombia
Libertador

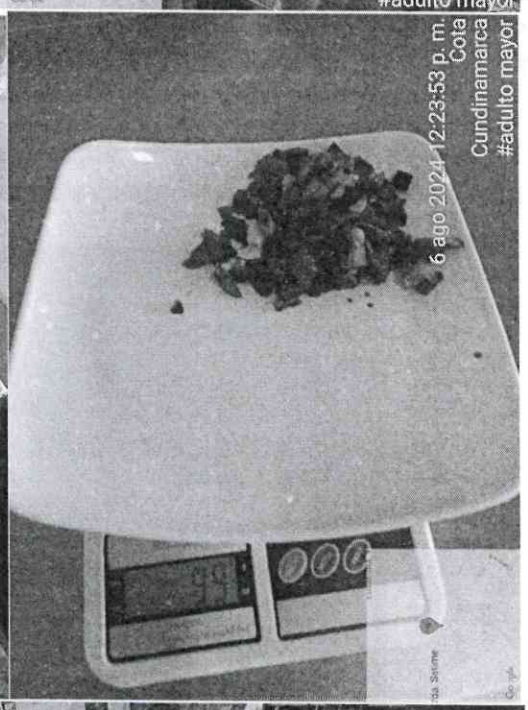

6 de agosto de 2024 10:15:02
Av. Libertador #3, Cota, Cundinamarca, Colombia
Libertador

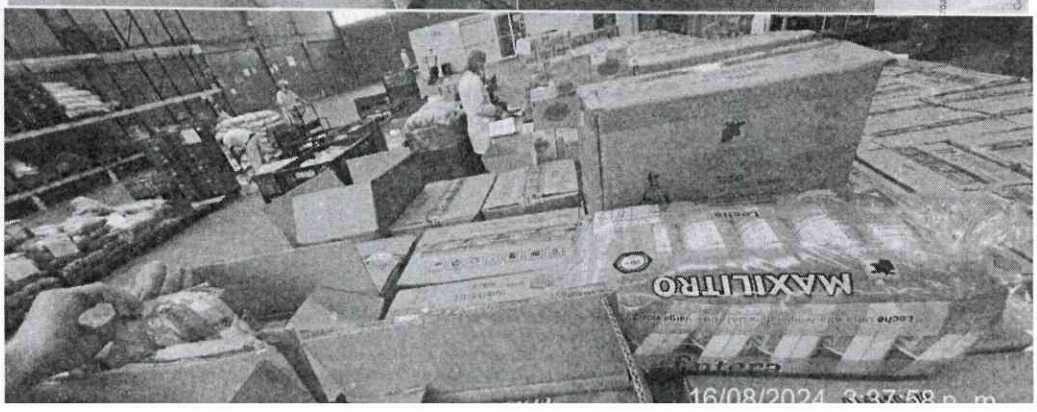

6 de agosto de 2024 7:14:30
Cra. 2a #13-129 a 13-1, Cota, Cundinamarca, Colombia
Manitas Creativas


1/08/2024, 8:57:15 a. m.
Cota
Cundinamarca
Colombia
La Moya
RENACER


6 ago 2024 3:25:04 p. m.
Cota
Cundinamarca
#adulto mayor


1/08/2024, 8:57:35 a. m.
Cota
Cundinamarca
Colombia
La Moya
RENACER


6 ago 2024 12:23:53 p. m.
Cota
Cundinamarca
#adulto mayor


MAXILITRO
16/08/2024, 3:37:58 p. m.



Además, se realizó el acompañamiento a las entregas de paquetes alimentarios, las cuales se realizaron en punto para el programa de Mujer, Equidad y Género y Familias Vulnerables y casa a casa para los programas de Discapacidad y Adulto Mayor, permitiendo verificar la recepción por parte de cada uno de los beneficiarios relacionados desde las coordinaciones de cada programa (discapacidad, adulto mayor y mujer, equidad y género y familias vulnerables), la entrega se ejecutó de acuerdo a las fechas establecidas en el cronograma; es válido aclarar que para la constancia de la entrega de cada uno de los paquetes alimentarios el operador tomó la firma o la huella de cada uno de los beneficiarios quienes recibieron a satisfacción.

- **Programa de Discapacidad:** entrega de noventa (90) paquetes alimentarios casa a casa, para lo cual se aporta una muestra de evidencias.





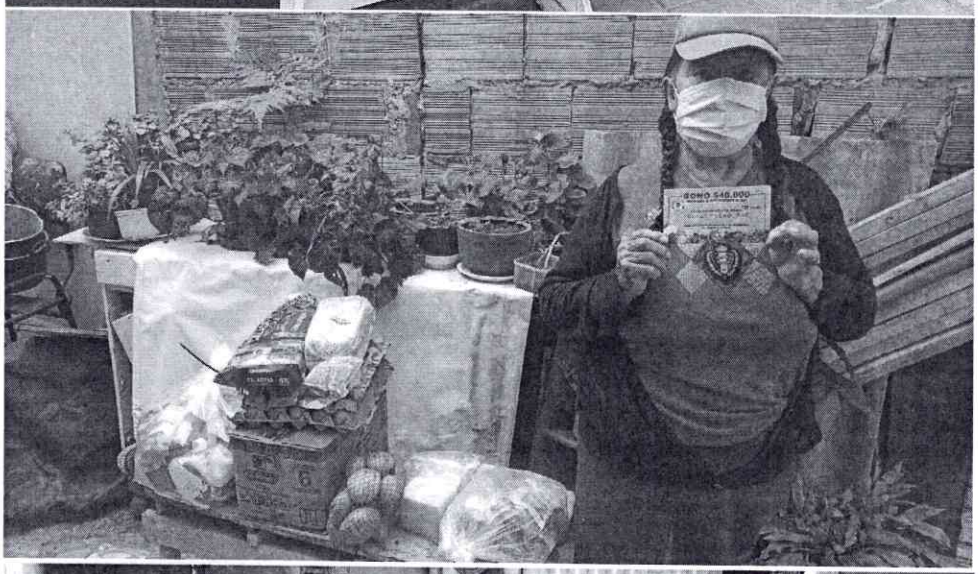


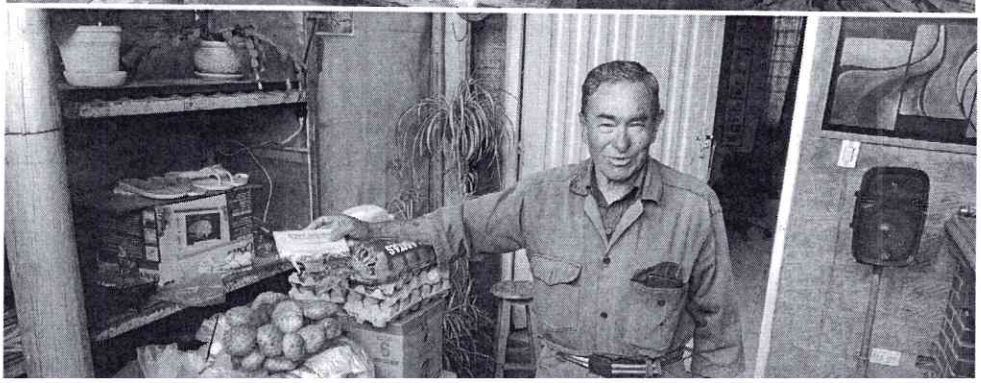


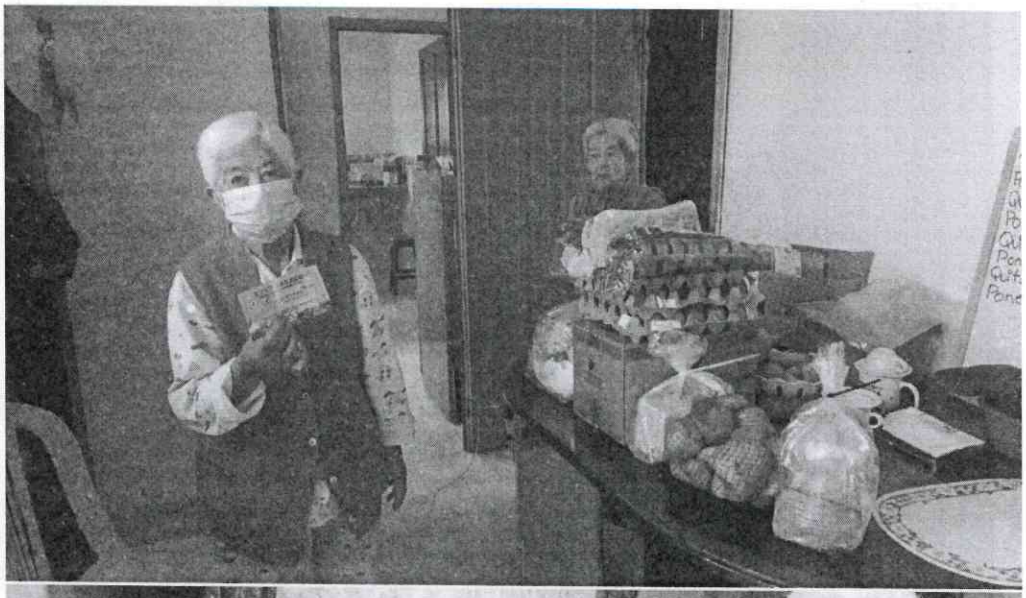

BONO $40.000

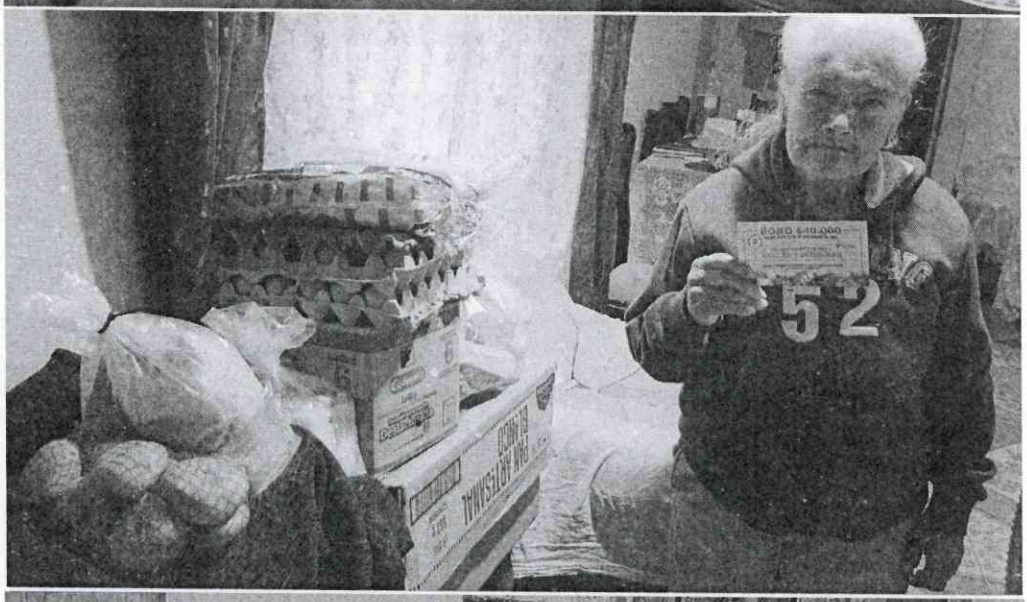
- **Programa de Adulto Mayor:** entrega de novecientos cuarenta y tres (943) paquetes alimentarios casa a casa, para lo cual se aporta una muestra de evidencias










52

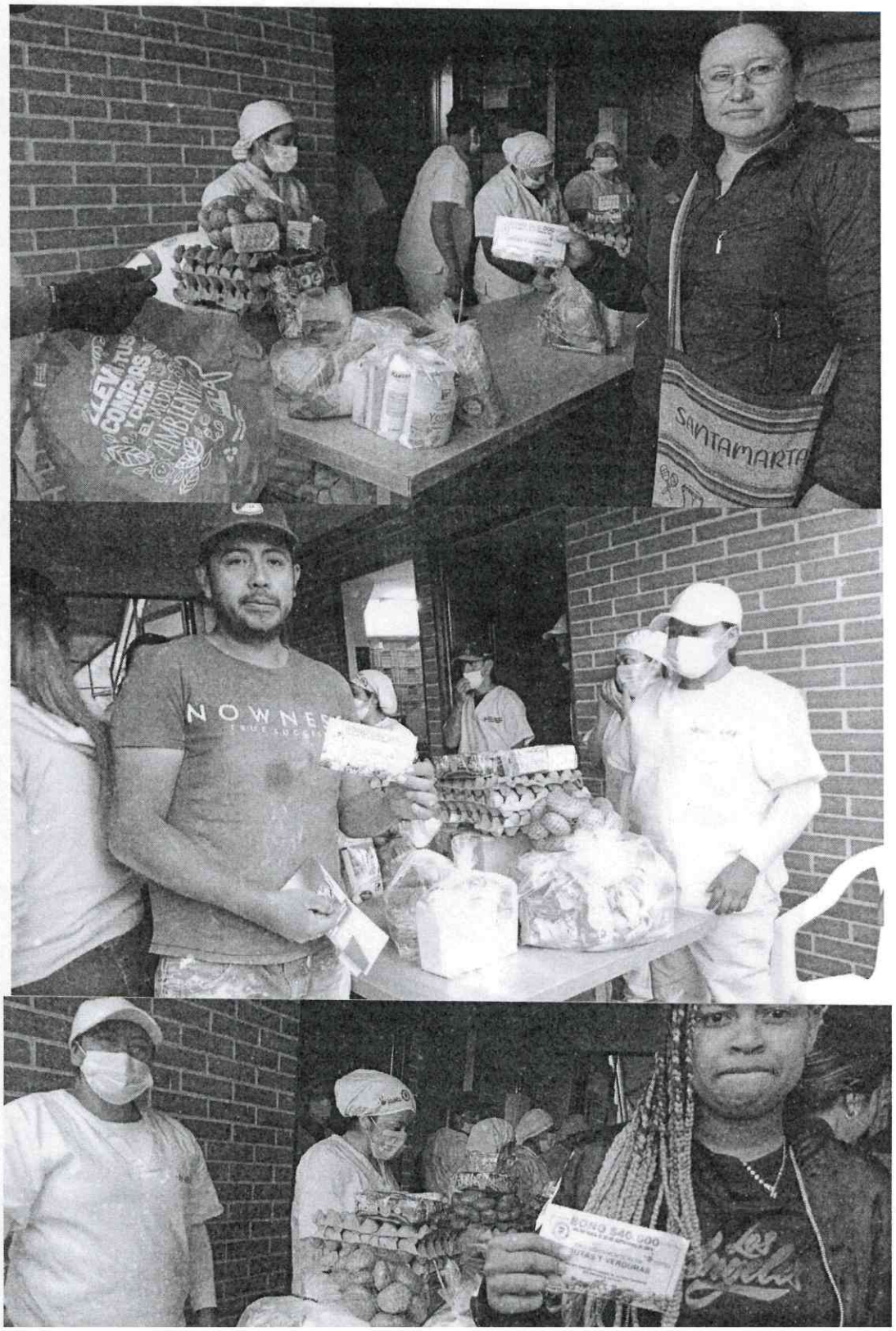


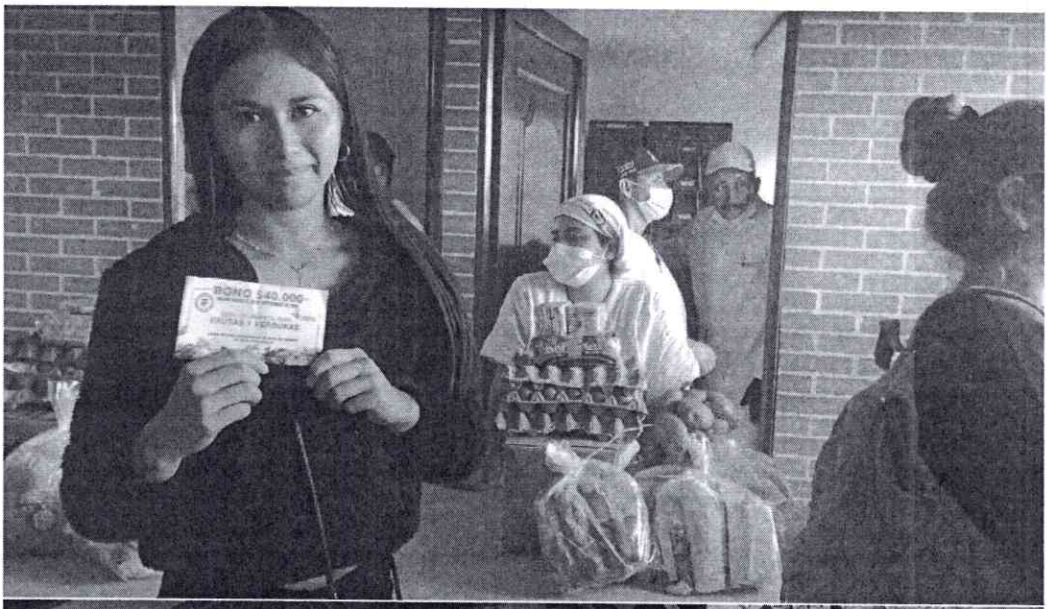


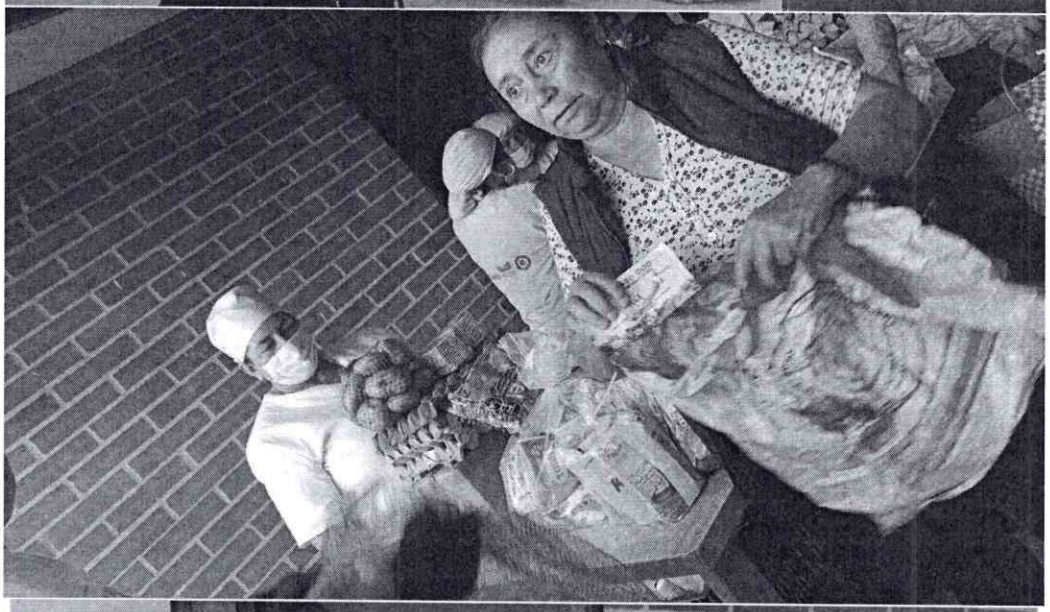

Colanta
Deslactosada

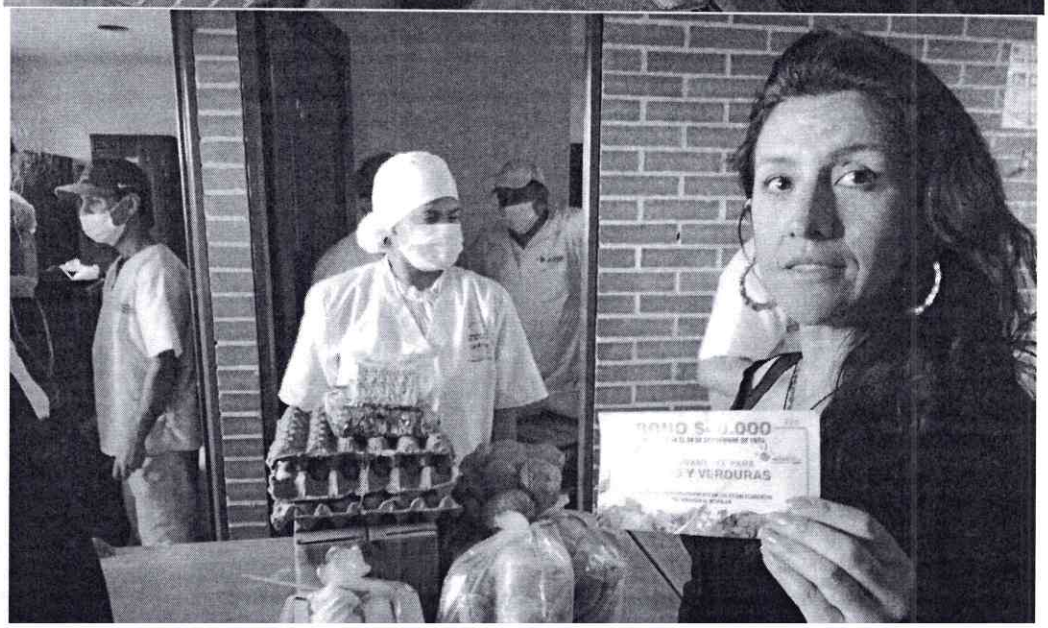


- **Programa de Mujer, Equidad y Género y Familias Vulnerables:** entrega de quinientos (500) paquetes alimentarios en un punto de entrega definido, para lo cual se aporta una muestra de evidencias.




BONO $40.000
FRUTAS Y VERDURAS




Y VERDURAS

A continuación, se relaciona el número de raciones servidas en sitio, las cuales se relacionan de acuerdo con lo solicitado por la Secretaría de Desarrollo Social y las certificaciones suministradas por los coordinadores de cada uno de los programas, con relación a paquetes alimentarios es dado por el número de firmas que certifican la entrega a cada beneficiario.

PROGRAMA	DESCRIPCIÓN	NÚMERO DE RACIONES DIARIAS	NÚMERO DE DÍAS
PRIMERA INFANCIA 8 a 11 meses	Refrigerio Mañana	7	20
	Almuerzo	7	
	Refrigerio Tarde	7	
	Refrigerio Mañana	15	1
	Almuerzo	15	
	Refrigerio Tarde	10	
PRIMERA INFANCIA 1 a 2 años 11 meses	Refrigerio Mañana	160	20
	Almuerzo	160	
	Refrigerio Tarde	160	
	Refrigerio Mañana	217	1
	Almuerzo	217	
	Refrigerio Tarde	40	
PRIMERA INFANCIA 3 a 4 años 11 meses	Refrigerio Mañana	260	20
	Almuerzo	260	
	Refrigerio Tarde	260	
	Refrigerio Mañana	388	1
	Almuerzo	388	
	Refrigerio Tarde	90	
ADULTO MAYOR	Refrigerio Mañana/Tarde	200	12
		135	5
		140	3
	Almuerzo	140	19
		180	1
	Refrigerio Industrializado	70	19
		20	1
	Paquetes Alimentarios	943	N/A
DISCAPACIDAD	Refrigerio Mañana	43	20
	Almuerzo	43	
	Refrigerio Industrializado	100	1
	Paquetes Alimentarios	90	N/A
MUJER, EQUIDAD Y GÉNERO Y FAMILIAS VULNERABLES	Refrigerio Industrializado	95	1
	Paquetes Alimentarios	500	N/A

3. INFORME FINANCIERO

A continuación, se relaciona el valor de cada ración y las cantidades de raciones entregadas por programa, subtotal y total del corte comprendido entre el 01 y el 31 de agosto de 2024.

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	155	$ 8.190,00	$ 1.269.450	$ 224.504.380	24,6%
	Almuerzo 8 a 11 meses	155	$ 8.420,00	$ 1.305.100		
	Refrigerio Tarde 8 a 11 meses	150	$ 8.293,00	$ 1.243.950		
	Refrigerio Mañana 1 a 2 años11 meses	3.417	$ 8.294,00	$ 28.340.598		
	Almuerzo 1 a 2 años11 meses	3.417	$ 8.420,00	$ 28.771.140,0		
	Refrigerio Tarde 1 a 2 años11 meses	3.240	$ 8.227,00	$ 26.655.480		
	Refrigerio Mañana 3 a 4 años11 meses	5.588	$ 8.294,00	$ 46.346.872		
	Almuerzo 3 a 4 años11 meses	5.588	$ 8.420,00	$ 47.050.960,0		
	Refrigerio Tarde 3 a 4 años11 meses	5.290	$ 8.227,00	$ 43.520.830		
ADULTO MAYOR	Refrigerio Mañana - Tarde	3.495	$ 8.880,00	$ 31.035.600	$ 446.425.522	48,9%
	Almuerzo	2.840	$ 10.319,00	$ 29.305.960		
	Refrigerio Industrializado	1.350	$ 8.897,00	$ 12.010.950		
	Paquetes Alimentarios	943	$ 396.684,00	$ 374.073.012		
DISCAPACIDAD	Refrigerio Mañana	860	$ 8.880,00	$ 7.636.800	$ 51.631.260	5,7%
	Almuerzo	860	$ 10.319,00	$ 8.874.340		
	Refrigerio Industrializado	100	$ 8.897,00	$ 889.700		
	Paquetes Alimentarios	90	$ 380.338,00	$ 34.230.420		
MUJER, EQUIDAD Y GÉNERO Y FAMILIAS VULNERABLES	Refrigerio Industrializado	95	$ 8.897,00	$ 845.215	$ 190.693.715	20,9%
	Paquetes Alimentarios	500	$ 379.697,00	$ 189.848.500		
TOTAL:		37.348			$ 913.254.877	100%

Lo anterior se refleja en la factura No. SCO-12 expedida el 24 de octubre de 2024. hora 05h:47p.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
Valor acta de corte No. 03 Junio - Sec. Desarrollo Social 2024	$ 906.890.882,00
Valor acta de corte No. 04 Julio - Sec. Desarrollo Social 2024	$ 951.220.152,00
Valor acta de corte No. 05	

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

A continuación, se detalla por rubro como se realizará el pago al corte No. 5 correspondiente al mes de agosto 2024, para cada uno de los programas:

PROGRAMA	PRIMERA INFANCIA	ADULTO MAYOR		DISCAPACIDAD		POBLACIÓN VULNERABLE	MADRES CABEZA DE HOGAR	TOTAL
FUENTE	1.2.1.0.001 y 1.2.4.3.03	1.2.1.0.001	1.2.1.0.001 y 1.2.3.1.19.05	1.2.1.0.001	1.2.1.0.001	1.2.1.0.001	1.2.1.0.001	
RUBRO	GI01410301708202325214001806423.5.01.02	GI01410301708202325214002114723.5.01.02	GI01410301708202325214002114623.5.01.02	GI01410401708202325214002308623.5.01.02	GI01410301708202325214002308523.5.01.02	GI01410301708202325214001706123.5.01.02	GI01410301708202325214002409523.5.01.02	
DESCRIPCIÓN	Entrega de la ración alimentaria y nutricional al 100% de los niños y niñas atendidos en los Servicios integrales en el Municipio de Cota.	Entrega de refrigerio y/o almuerzos a los adultos mayores del municipio.	Beneficiar anualmente a 800 adultos mayores de los servicios integrales con entrega de paquetes alimentarios y nutricionales.	Entrega de refrigerio y almuerzos a las personas con discapacidad del municipio	Realizar la entrega de paquetes alimentarios a las personas con discapacidad, en condición de vulnerabilidad.	Entrega de paquetes alimentarios a familias en condición vulnerable	Entrega de paquetes alimentarios a mujeres gestantes y/o madres cabeza de familia en condición más vulnerable	
VALORES INICIALES RUBROS	$ 1.845.622.402,00	623.623.587	$ 2.261.102.530,00	$ 210.122.142	$ 308.074.228,00	$ 1.420.297.298,00	$ 323.955.378,00	$ 6.992.797.565,00
VALOR FACTURA CORTE No. 1 U.T. SEVIVE COTA 2024	$ 24.092.474,00	8.117.530	$ -	$ 1.651.114	$ -	$ -	$ -	$ 33.861.118,00
VALOR FACTURA CORTE No. 2 U.T. SEVIVE COTA 2024	$ 251.597.664,00	86.059.585	$ 357.015.600,00	$ 16.892.980	$ 34.230.420,00	$ 151.878.800,00	$ 37.969.700,00	$ 935.644.749,00
VALOR FACTURA CORTE No. 3 U.T. SEVIVE COTA 2024	$ 210.958.980,00	67.096.405	$ 395.097.264,00	$ 11.557.798	$ 34.230.420,00	$ 151.878.800,00	$ 36.071.215,00	$ 906.890.882,00
VALOR FACTURA CORTE No. 4 U.T. SEVIVE COTA 2024	$ 255.590.238,00	80.141.285	$ 374.073.012,00	$ 17.336.697	$ 34.230.420,00	$ 151.878.800,00	$ 37.969.700,00	$ 951.220.152,00
VALOR FACTURA CORTE No. 5 U.T. SEVIVE COTA 2024	$ 224.504.380,00	72.352.510	$ 374.073.012,00	$ 17.400.840	$ 34.230.420,00	$ 152.724.015,00	$ 37.969.700,00	$ 913.254.877,00
SALDO	$ 878.878.666,00	309.856.272	$ 760.843.642,00	$ 145.282.713	$ 171.152.548,00	$ 811.936.883,00	$ 173.975.063,00	$ 3.251.925.787,00

4. SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO

OBLIGACIONES GENERALES	OBSERVACIONES
1. Ejecutar idónea y oportunamente el objeto del contrato.	CUMPLE
2. Suscribir el acta de inicio juntamente con los supervisores del contrato en lo que competa a cada cual.	CUMPLE
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.	CUMPLE
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.	CUMPLE
5. Realizar las actividades correspondientes según las instrucciones del Municipio, para realizar el objeto del contrato.	CUMPLE
6. Garantizar las condiciones necesarias para la correcta ejecución del objeto del contrato.	CUMPLE
7. Garantizar la calidad del servicio contratado	

OBLIGACIONES GENERALES	OBSERVACIONES
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.	CUMPLE
10. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales y evitando las dilaciones y entrabamientos que pudieran presentarse.	CUMPLE
11. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.	CUMPLE
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 [illegible]	Durante el primer mes

OBLIGACIONES GENERALES	OBSERVACIONES
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
23. Las demás que se deriven del objeto contractual aquí señalado.	CUMPLE

5. SEGUIMIENTO A LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS PARA EL PROGRAMA DE ASISTENCIA ALIMENTARIA DE POBLACIÓN VULNERABLE DE LOS PROGRAMAS SOCIALES DE LA SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
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 SECRETARÍA DE DESARROLLO SOCIAL y la normatividad vigente que regule la materia.	CUMPLE
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)	CUMPLE
3. Planear, organizar, transportar y entregar el suministro diario de los complementos alimentarios, y garantizar que el personal que lleva a cabo las actividades desarrolladas durante la ejecución del contrato en las diferentes etapas del proceso tenga la idoneidad.	CUMPLE
4. Dar cumplimiento al plan de capacitaciones y realizar la entrega de la dotación al personal manipulador de alimentos que emplee para la operación del programa de acuerdo a la normatividad legal.	CUMPLE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
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.	CUMPLE
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 a las condiciones de infraestructura y equipos que impidan el adecuado funcionamiento del programa.	CUMPLE
7. Contar con el 100% de los productos en bodega 7 días previos al inicio de la entrega, para realizar el muestreo del 10% de los elementos, para verificación de la calidad.	CUMPLE
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.	CUMPLE
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.	Durante este periodo el operador no entregó menaje ni equipos a unidades de servicio.
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

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
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
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.	CUMPLE
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.	CUMPLE
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.	CUMPLE
21. Implementar los controles necesarios para garantizar la entrega de los alimentos a las unidades de servicio y programas de	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
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.	CUMPLE
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.	CUMPLE
24. Capacitar al grupo poblacional en temas asociados a nutrición y brindando estrategias, actividades o programas para el fomento de hábitos de alimentación saludable en el momento en que sea solicitado por el supervisor.	Durante el periodo no se capacitaron los grupos poblacionales.
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.	CUMPLE
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.	CUMPLE
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.	CUMPLE
28. Garantizar la recolección de las contramuestras diarias de las preparaciones ofrecidas en cada tiempo de comida de acuerdo con la normatividad vigente.	CUMPLE
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	CUMPLE

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
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
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.	CUMPLE
37. Cumplir y garantizar la entrega y cantidad de los insumos e implementos para desarrollar las actividades de limpieza y frecuencias establecidas, la entidad territorial evaluará la necesidad con el respectivo soporte técnico, así mismo deberá garantizar que los implementos permanezcan en adecuadas condiciones y se reemplacen cada vez que se requiera o se evidencie su deterioro o desgaste.	CUMPLE
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.	CUMPLE
39. Garantizar las compras locales equivalentes mínimo al 30% del	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
40. Brindar atención diferencial a beneficiarios pertenecientes por grupos etarios, grupos étnicos y/o indígenas.	CUMPLE
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.	CUMPLE
42. Facilitar la información requerida y participar en las reuniones del comité técnico de asistencia alimentaria a las que sea convocado.	CUMPLE
43. Apoyar los procesos que desarrolle la Entidad Territorial para promover los mecanismos de participación ciudadana y de control social del Programa	Durante el mes de agosto 2024, no hubo procesos que haya desarrollado la Entidad Territorial para promover mecanismos de participación ciudadana o de control social
44. Dar respuesta oportuna y verificable a los requerimientos realizados por los entes de control y supervisión.	CUMPLE
45. El contratista deberá mantener las condiciones, personal o equipo presentadas en la oferta incólumes a lo largo de la ejecución 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.	CUMPLE
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.	Durante la vigencia no se presentó el protocolo de bioseguridad, en el

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACIONES
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 agosto 2024 no se realizó mantenimiento de filtros de agua, se tiene programado para el mes de septiembre 2024.
52. Suministrar botiquines y recarga de extintores en cada unidad de servicio.	CUMPLE
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 julio 2024 no se realizó fumigación a las unidades de servicio ni se realizó lavado de tanques.
54. En caso de subcontratación los establecimientos y/o empresas y sus vehículos de transporte (en caso de presentarse necesidad) deben contar con aprobación de protocolos de bioseguridad, acta de visita de inspección sanitaria con porcentaje de cumplimiento mayor a 70%, con acta de expedición no mayor a 4 meses y mantenerlo durante el periodo de ejecución del contrato expedido por la autoridad competente.	CUMPLE

6. PONDERABLES:

OBLIGACIÓN	OBSERVACIONES
1. Precio de la Oferta	CUMPLE
2. Emprendimientos y empresas de mujeres. Cuando por lo menos el cincuenta por ciento (50%) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica sean ejercidos por mujeres y éstas hayan	

OBLIGACIÓN	OBSERVACIONES
organización de la empresa se encuentran ubicados en un nivel de mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador. Esta circunstancia se acreditará mediante certificación expedida por el representante legal y el revisor fiscal, cuando exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o el contador, donde se señale de manera detallada todas las personas que conforman los cargos de nivel directivo del proponente, el número de mujeres y el tiempo de vinculación. La certificación deberá relacionar el nombre completo y el número de documento de identidad de cada una de las personas que conforman el nivel directivo del proponente. Como soporte, se anexará copia de los respectivos documentos de identidad, copia de los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones, así como el certificado de aportes a seguridad social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.	
3. MIPYME EN EL SISTEMA DE COMPRAS PÚBLICAS. De acuerdo con el Decreto 1860 de 2021	No Aplica
4. CALIDAD	CUMPLE
5. PROTECCIÓN Y APOYO A COMUNIDADES AUTOCTONAS LOCALES DEL MUNICIPIO DE COTA	CUMPLE
6. CUOTA PARAFISCALES	CUMPLE
7. PUNTAJE ADICIONAL AL PEQUEÑO PRODUCTOR AGROPECUARIO LOCAL O PRODUCTOR LOCAL DE LA AGRICULTURA CAMPESINA, FAMILIAR O COMUNITARIA LOCAL Y/O SUS ORGANIZACIONES. (DECRETO 248 - 2021)	CUMPLE
8. PUNTAJE POR APOYO A PERSONAS CON DISCAPACIDAD	CUMPLE
	Durante el periodo se recibió la ficha técnica

OBLIGACIÓN	OBSERVACIONES
10.MENAJE Y EQUIPO ADICIONAL	Durante el periodo no se ha recibido el menaje ni el equipo adicional solicitado.
11.RACIONES ALIMENTARIAS ADICIONALES	CUMPLE

Todo la anterior, evidenciando que, en mi calidad de supervisora, he garantizado que el contrato cumple a cabalidad y con la calidad que requieren los beneficiarios del programa seguridad alimentaria de la Secretaría de Desarrollo Social, de acuerdo con lineamientos y normativas establecidas en manipulación de alimentos, calidad e inocuidad de estos. La verificación fue realizada con base en las evidencias aportadas por el contratista para el periodo y por la recolección de información y visitas realizadas por parte del Equipo de Seguridad Alimentaria. Por tanto, se avala el cumplimiento del contrato en mención.

Dada en el municipio de Cota Cundinamarca, a los doce (12) días del mes de noviembre del 2024.

DIANA CAROLINA BARBOSA ARÉVALO
Secretaria de Desarrollo Social

FUNCIONARIO	NOMBRE Y CARGO	FIRMA	FECHA
PROYECTADO POR:	Andrea Padilla Hernández – Coordinadora Seguridad Alimentaria		12/11/2024
REVISADO POR:	Lucy Lozano Roa – Profesional Universitario		12/11/2024
APROBADO POR:	Lilia del Pilar Esquivel García - Área Jurídica		12/11/2024

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:	1/08/2024	
		Hasta:	31/08/2024	
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 AGOSTO 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	7	7	7	0	20
Niños/as entre 1 a 2 años 11 meses 29 días	160	160	160	0	20
Niños/as entre 3 a 4 años 11 meses 29 días	260	260	260	0	20
Adulto Mayor	0	0	0	0	0
Población en condición de discapacidad	0	0	0	0	0
TOTAL:	427	427	427	0	20

OBSERVACIONES:	Se recibe el total de raciones relacionado, 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 31 días del mes de AGOSTO 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.		

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:	1/08/2024	
		Hasta:	31/08/2024	
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 AGOSTO 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	15	15	10	0	1
Niños/as entre 1 a 2 años 11 meses 29 días	217	217	40	0	1
Niños/as entre 3 a 4 años 11 meses 29 días	388	388	90	0	1
Adulto Mayor	0	0	0	0	0
Población en condición de discapacidad	0	0	0	0	0
TOTAL:	620	620	140	0	1

OBSERVACIONES:	Se recibe el total de raciones relacionado, 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 31 días del mes de AGOSTO del año 2024 en la ciudad de COTA - CUNDINAMARCA

La presente certificación se expide a los 30 días del mes de SEPTIEMBRE del año 2024 en la ciudad de COTA - CUNDINAMARCA	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:	**ADULTO MAYOR**	**MODALIDAD DE ATENCIÓN:**	**RACIÓN PREPARADA EN SITIO**	X	
			RACIÓN INDUSTRIALIZADA	X	
PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA		**Desde:**	1/08/2024		
		Hasta:	31/08/2024		
NOMBRE Y APELLIDOS COORDINADOR DEL PROGRAMA:		**LAURA CAMILA DELGADO CASTAÑEDA**			

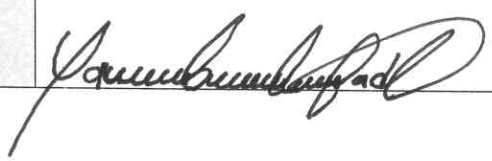
El (la) suscrito(a) Coordinador(a) del programa mencionado(a) anteriormente, certifica que: las unidades de servicio relacionadas a continuación, funcionaron con normalidad durante el mes AGOSTO de del año 2024 cumpliendo con los estándares de calidad y número de raciones relacionadas en la presente 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
Adulto Mayor	200	0	0	0	12
Adulto Mayor	135	0	0	0	5
Adulto Mayor	140	0	0	0	3
Adulto Mayor	0	140	0	70	19
Adulto Mayor	0	180	0	20	1
Adulto Mayor				0	0
TOTAL:	135-200	140-180	0	70-20	20

OBSERVACIONES:	**Se reciben las raciones relacionadas, 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 30 días del mes de SEPTIEMBRE 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:	**RENACER**	**MODALIDAD DE ATENCIÓN:**	**RACIÓN PREPARADA EN SITIO**	X	
			RACIÓN INDUSTRIALIZADA	X	
PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA		**Desde:**	**1/08/2024**		
		Hasta:	**31/08/2024**		
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 AGOSTO 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
Población con discapacidad	0	0	0	100	1
Población con discapacidad	43	43	0	0	20
TOTAL:	43	43	0	100	20

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 31 días del mes de AGOSTO 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:	**MUJER, EQUIDAD Y GÉNERO Y FAMILIAS VULNERABLES**	**MODALIDAD DE ATENCIÓN:**	**RACIÓN PREPARADA EN SITIO**	X	
			RACIÓN INDUSTRIALIZADA	X	
PERIODO SOBRE EL CUAL REPORTA		**Desde:**	**1/08/2024**		
		Hasta:	**31/08/2024**		
NOMBRE Y APELLIDOS COORDINADOR DEL PROGRAMA:		**DERLY YISETH MARTINEZ ESPITIA**			

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 AGOSTO 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
Población con discapacidad	0	0	0	0	0
Mujer, Equidad y Género y Familias Vulnerables	0	0	0	95	1
TOTAL:	0	0	0	95	1

OBSERVACIONES:	

La presente certificación se expide a los 31 días del mes de AGOSTO del año 2024 en la ciudad de COTA - CUNDINAMARCA

NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN CERTIFICA	**DERLY YISETH MARTINEZ ESPITIA**	**TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD DE QUIEN CERTIFICA**	**CC 52890502**
FIRMA DE QUIEN CERTIFICA			