ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE GOBIERNO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO (Persona Jurídica)

Teniendo en cuenta el informe presentado por el contratista **FUNDACION TIEMPOS DE COLOR** sobre las actividades desarrolladas para dar cumplimiento al objeto del contrato y los resultados obtenidos, una vez realizada la revisión del informe, se certifica su cumplimiento y se autoriza el pago correspondiente al segundo pago del 30% de los aportes en dinero, para el periodo ejecutado del 01 de agosto al 05 de octubre de 2024.

Contrato:	**No. CPS 906-2023**
Tipo de Contrato:	PRESTACION DE SERVICIOS
Contratista:	**CEDENTE: FUNDAC1ON PARA EL DESARROLLO TERRITORIAL Y COMUNITARIO PROTERRITORIO** **CESIONARIO: FUNDACION TIEMPOS DE COLOR**
NIT	CEDENTE: NIT: 805.003.818-1 CESIONARIO: NIT. 900.707.483-4
Objeto:	CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA, Y FORTALECIMIENTO DE LA AGRICULTURA URBANA EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.
Plazo de Ejecución	Ocho (08) meses
Fecha Iniciación:	21/06/2024
Fecha de Terminación:	20/02/2025
Prórroga(s)	N/A
Valor Inicial Pactado:	$451.645.109
Valor Adicional:	$N/A
Valor a Pagar:	$135.493.533 – 2do. pago

El Representante Legal y/o el Revisor Fiscal certificó que la **FUNDACION TIEMPOS DE COLOR** se encuentra a Paz y Salvo por concepto de pago de las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social Integral.

En constancia se firma a los quince (15) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

Supervisor,

DIEGO MAURICIO ROJAS CACHOPE
Apoyo a la supervision
C.C. No. 79.849.967 de Bogotá D.C.

CARLOS HERNANDO MACÍAS MONTOYA
Alcalde local de San Cristobal
C.C. No. 74.371.098 de Duitama

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

INFORME MENSUAL DE ACTIVIDADES No 2 PERÍODO: 1 DE AGOSTO 2024 A 5 OCTUBRE 2024	
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO	
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS
No. CONTRATO Y FECHA	FDLSC-CPS 906 DEL 26 DE DICIEMBRE 2023
NOMBRE DEL CONTRATISTA	FUNDACION TIEMPOS DE COLOR
TIPO (C.C-NIT) Y NO. DE IDENTIFICACIÓN	NIT. 900.707.483-4
PLAZO DE EJECUCIÓN	8 meses
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$451.645.109
VALOR DEL PERIODO DE COBRO	$ 135.493.533
No. DEL CONTRATO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	O2-30-11-601240000001813-Espacios más verdes en San Cristóbal
FECHA ACTA DE INICIO	21 de junio de 2024
PRÓRROGA[1]	N/A
ADICIÓN	N/A
SUSPENSIÓN	N/A
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSPENSIONES)	20 de febrero-2025
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA, Y FORTALECIMIENTO DE LA AGRICULTURA URBANA EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL.

[1]Si el contrato presenta más de una suspensión y/o adición y/o prorroga se deben incluir las filas requeridas para el registro de la información

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

BLIGACIONES ESPECIFICAS	ACTIVIDAD	MEDIO DE VERIFICACIÓN Y SU UBICACIÓN FÍSICA Y/O VIRTUAL
1. Desarrollar y ejecutar el contrato de conformidad con los lineamientos y características técnicas determinados por la Alcaldía Local de San Cristóbal de acuerdo con el Anexo Técnico y Estudios previos y la propuesta presentada.	1.1. El día 09 de agosto 2024, se realizó el segundo comité técnico del proyecto CPS 906-2023. Se presentó el avance de ejecución a la fecha, en actividades como; asistencias técnicas de diagnóstico de manera presencial en las huertas urbanas y periurbanas, también con la revisión de la base de datos de las huertas existentes en la localidad, revisión de necesidades de las iniciativas en el marco de presupuestos participativos, entrega del informe de gestión mensual y la presentación del contrato ante la JAL. 1.2. El día 22 de agosto 2024, se realizó el tercer comité técnico del proyecto CPS 906-2023. Se presentó el porcentaje de avance del proyecto a la fecha, en actividades como; asistencias técnicas de diagnóstico de manera presencial en las huertas urbanas y periurbanas, revisión Plan de Trabajo, Cronograma de Actividades y avance presupuestos participativos 1.3. El día 2 de octubre de 2024, se realizó el cuarto comité técnico del proyecto CPS 906-2023. Se presentó el porcentaje de avance del proyecto a la fecha, en actividades como; asistencias técnicas de diagnóstico de manera presencial en las huertas urbanas y periurbanas, revisión Plan de Trabajo, Cronograma de Actividades y avance presupuestos participativos	Anexo 1.1. Acta de comité aprobada de fecha 9-8-2024. Anexo 1.2. Acta de comité aprobada de fecha 22-8-2024. Anexo 1.3. Acta de comité aprobada de fecha 2-10-2024. Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 1.

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

2. Elaborar un cronograma de actividades a desarrollar, el cual deberá ser sometido a revisión, concertación y aprobación por parte de la supervisión del contrato.	2.1 En los comités realizados los días 9 y 22 de agosto y 2 de octubre de 2024, se realizó la socialización en el avance de ejecución de acuerdo al plan de trabajo. Por parte de los delegados de la Alcaldía se realizaron sugerencias, las cuales fueron tenidas en cuenta y se realizaron los ajustes correspondientes.	Anexo 2.1 Avance Plan de Trabajo Anexo 2.2 Cronograma Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 2.
3. Cumplir con los requerimientos y especificaciones técnicas determinadas en el Anexo Técnico.	3.1 Conformación del Comité técnico (La conformación del comité técnico fue realizada en el mes de Julio- Ver informe No 1) 3.2 Capacitación a 400 personas en técnicas y tecnologías agroecológicas para la producción en huertas urbanas y periurbanas. Durante el mes de agosto se realizó la fase de planificación y preparación metodológica de los ciclos de capacitación en agricultura urbana. Definiéndose el cronograma y los temas a presentar. Así mismo se desarrolló el ciclo de capacitaciones de acuerdo al cronograma establecido los días sábados 14, 21, 28 de septiembre de 2024 y 5 de octubre de 2024.	Anexo 3.1 Metodología Plan de capacitación. Anexo 3.2 cronograma de capacitación. Anexo 3.3 soportes capacitaciones (actas, listados y registro fotográficos) Anexo 3.4 Soportes Asistencias Técnicas de Diagnostico Anexo 3.5 Soportes iniciativas Anexo 3.6 Presentación ante la JAL. Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 3.

	3.3 Asistencia Técnica Presencial Y Fortalecimiento y/o apoyo en la implementación de huertas urbanas/periurbanas nuevas y/o existentes. Durante el periodo se realizaron 300 visitas técnicas de diagnóstico, donde se evaluó aspectos técnicos de las huertas urbanas, con un área aproximada de 9597 metros cuadrados en área cultivada. 3.4 Dar continuidad a la estrategia de la "red local de agricultores urbanos y periurbanos", como espacios organizativos de gestión comunitaria e intercambio de saberes y experiencias. 3.5 Desarrollo integral de las iniciativas priorizadas en el marco de los presupuestos participativos. **Sembrando vida**: Se actualizó la cotización de la propuesta de insumos de la iniciativa de Sembrando vida (Quilombo de San Cristóbal) Se realizó la concertación de insumos y revisión de la huerta en donde se desarrollará el proceso, se realizó la cotización de insumos y construcción del documento formato de proyecto. La supervisión solicita reenviar al correo la cotización para la respectiva revisión y aprobación y también sugiere revisar el valor del mueble que ella solicita ya que supera el valor permitido, verificar con Olga Perea si es necesario y funcional este elemento.	

	proyecto. La supervisión sugiere que se envié el acta donde manifestaron la no aceptación y que este firmada por parte de los a profesionales que hicieron parte de la reunión Diana Rubio y Harold Garzón **Huerta Amparo Barreto**: El 12 de agosto de 2024 se llevó a cabo una visita de diagnóstico a la huerta urbana ubicada en la dirección Calle 49 B Sur 11B-71, en el barrio Nueva Gloria. Durante esta visita, se evaluó el estado actual de la huerta y se identificaron sus necesidades específicas para su mejora. Se hizo concertación de insumos, cotización de insumos y la elaboración del documento formato de proyecto **Descubriendo Chagras ancestrales en San Cristóbal:** El día 13 de septiembre se realizó reunión virtual con los representantes de los 7 pueblos indígenas y la gobernadora de la mesa indígena Rosa Elena Jacanamijoy. En el cual desistieron de la propuesta económica y técnica del proyecto. La supervisión sugiere que se envié el acta donde manifestaron la no aceptación y que este firmada por parte de los a profesionales que hicieron parte de la reunión Diana Rubio y Harold Garzón 3.6. Presentaciones Y Eventos Públicos: Se realizó el 05 de agosto la presentación ante la JAL de contrato CPS 906 – 2023y se presentó el alcance del contrato.	
4. Cumplir con la ejecución presupuestal, teniendo en cuenta que los ajustes o valores que excedan las cantidades o valores indicados en la propuesta, deberán contar con aprobación previa por parte del Supervisor del contrato.	4.1. Se realizó la proyección del informe No 2 de ejecución financiera, correspondiente al periodo 1-08-2024 al 5-10-2024	Anexo 4.1 informe financiero No 2 Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 4.

	Huerta El Palmar: Se actualizó la cotización de la propuesta de insumos de la iniciativa. Se realizó el 22 de julio visita técnica a la huerta, se hizo la concertación de insumos, cotización de insumos, elaboración del documento formato de proyecto y se radico solicitud de estado de renovación permiso espacio ante el JBB con numero - 2024JBB400085331. La supervisión sugiere agilizar y apoyar el proceso para obtener la respuesta de la renovación del permiso en el espacio. **San Cristóbal sembrando futbol:** Se enviaron correos informativos y se entrego un oficio de manera personal con el fin de acordar la reunión para definir acuerdos para el acompañamiento a las iniciativas. El día 13 de septiembre se realizó reunión virtual con el representante de las organizaciones futboleras Cristian Moreno. Se acordó iniciar las capacitaciones virtuales donde él se comprometió a inscribir a las personas interesadas y a la fecha no se tiene ningún inscrito en el siguiente link: https://docs.google.com/forms/d/1K_VVhskMQ_-DMjIjZoE0DshakFCYPc_4IYsb4Eenjw/edit.La supervisión manifiesta que debe dar un último plazo para que se inscriban y de no ser así realizar la capacitación virtual grabarlas y enviar los videos al representante de las organizaciones futboleras de la localidad. **Descubriendo Chagras ancestrales en San Cristóbal:** se realizó entrega oficial de carta para invitación El día 13 de septiembre se realizó reunión virtual con los representantes de los 7 pueblos indígenas y la gobernadora de la mesa indígena Rosa Elena Jacanamijoy. En el cual desistieron de la propuesta económica y técnica del	

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

<table>
<tr>
<td>5. Contratar y/o asignar y seleccionar los profesionales y personal operativo necesarios para la ejecución del presente contrato, teniendo en cuenta los criterios técnicos y de experiencia requeridos en la formulación del contrato.</td>
<td>5.1. La Fundación Tiempos de color presento el siguiente personal, de acuerdo a las condiciones profesionales y técnicas, para el periodo del presente informe se mantiene el equipo de trabajo:

Se anexan las planillas de seguridad social de los meses: julio, agosto y septiembre de 2024.

<table>
<tr><th>Perfil</th><th>Cantidad</th><th>Nombre</th></tr>
<tr><td>Profesional Coordinador del contrato.</td><td>1</td><td>Sonia Andrea Bohórquez</td></tr>
<tr><td>Profesional Técnico</td><td>1</td><td>Sandra Casallas</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Técnico de Territorio</td><td rowspan="3">3</td><td>Sandra Santacruz</td></tr>
<tr><td>Juan Felipe Valencia</td></tr>
<tr><td>Henry Yepes</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Auxiliar de Campo</td><td rowspan="4">4</td><td>Sergio Tacuma</td></tr>
<tr><td>Rubén Darío Orozco</td></tr>
<tr><td>Hayduk Rodríguez</td></tr>
<tr><td>Yurany Romero</td></tr>
</table>
</td>
<td>Anexo 5.1. Aprobación hojas de vida.
Anexo 5.2. Planillas de seguridad social equipo de trabajo meses: julio, agosto y septiembre.

Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 5.</td>
</tr>
<tr>
<td>6. Garantizar el suficiente recurso físico y de apoyo logístico para implementar, desarrollar y ejecutar las obligaciones contractuales.</td>
<td>6.1. Durante el periodo del presente informe se garantizó por parte de la Fundación tiempos de color recurso físico y de apoyo logístico para implementar, desarrollar y ejecutar las obligaciones contractuales.

Se realizó la entrega de elementos distintivos (chaleco, gorra y carnet) a los profesionales y técnicos de campo para el desarrollo de las actividades.</td>
<td>Anexo 6.1. Evidencias fotográficas de recursos y elementos utilizados para el desarrollo de las actividades.

Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 6.</td>
</tr>
</table>

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

7. Entregar un (1) informe mensual descriptivo sobre la ejecución de las actividades, desarrollo del contrato, incluido el avance físico y porcentaje de avance, de conformidad con los formatos e instructivos establecidos por EL FONDO.	7.1. Se realizó la proyección del informe No 2 de gestión. Correspondiente al periodo 1-08-2024 al 31- 08-2024 7.1. Se realizó la proyección del informe No 3 de gestión. Correspondiente al periodo 1-09-2024 al 30- 09-2024	Anexo 7.1. Informe No 2 de gestión Anexo 7.2. Informe No 3 de gestión Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 7.
8. Informar al FONDO de manera inmediata las novedades que puedan ocasionar la parálisis o retrasos en la ejecución del presente contrato.	Durante el presente periodo no se presentaron novedades que pudiesen afectar o generar parálisis en la ejecución contractual	Durante el presente periodo no se presentaron novedades que pudiesen afectar o generar parálisis en la ejecución contractual
9. Garantizar el recurso físico y tecnológico y hacer la apropiación presupuestal para garantizar el recurso financiero necesario para cumplir con las actividades programadas y demás que se requieran y sean afines dentro del plazo establecido en el contrato.	9.1. Se realizó la proyección del informe No 2 de ejecución financiera. Correspondiente al periodo 1-08-2024 al 5-10-2024.	Anexo 9.1 informe financiero No 2 Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 9.
10. Evaluar y hacer el seguimiento a los planes de trabajo (plan de acción, sugerir las recomendaciones pertinentes, y someterlas a evaluación y aprobación de la supervisión; de igual forma opera para los informes parciales y finales.	10.1. En los comités realizados los días 9 y 22 de agosto y 2 de octubre de 2024, se realizó la socialización en el avance de ejecución de acuerdo al plan de trabajo. Por parte de los delegados de la Alcaldía se realizaron sugerencias, las cuales fueron tenidas en cuenta y se realizaron los ajustes correspondientes. Así mismo se realizó la proyección del avance físico del plan de trabajo, evidenciado las actividades adelantadas.	Anexo 10.1. Acta de comité aprobada de fecha 9-8-2024. Anexo 10.2. Acta de comité aprobada de fecha 22-8-2024. Anexo 10.3. Acta de comité aprobada de fecha 2-10-2024. Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 10.
11. Suministrar los elementos e insumos necesarios para la realización de las actividades objeto de este contrato, cuyas cantidades, calidades y especificaciones serán producto del diagnóstico realizado para cada huerta, que debe ser sometido a aprobación y seguimiento por parte de la supervisión.	Conforme las primeras visitas técnicas de diagnóstico adelantadas en las huertas urbanas locales, se viene realizando el consolidado de elementos e insumos necesarios para su fortalecimiento, los cuales serán aportados a las mismas posteriormente	Anexo 11.1. Reporte de asistencias técnicas de diagnóstico.

12. Realizar mensualmente una reunión de Comité Técnico con el supervisor designado por el Alcalde Local, en representación del Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal.	12.1. El día 09 de agosto 2024, se realizó el segundo comité técnico del proyecto CPS 906-2023. Se presentó el avance de ejecución a la fecha, en actividades como; asistencias técnicas de diagnóstico de manera presencial en las huertas urbanas y periurbanas, también con la revisión de la base de datos de las huertas existentes en la localidad, revisión de necesidades de las iniciativas en el marco de presupuestos participativos, entrega del informe de gestión mensual y la presentación del contrato ante la JAL. 12.2. El día 22 de agosto 2024, se realizó el tercer comité técnico del proyecto CPS 906-2023. Se presentó el porcentaje de avance del proyecto a la fecha, en actividades como; asistencias técnicas de diagnóstico de manera presencial en las huertas urbanas y periurbanas, revisión Plan de Trabajo, Cronograma de Actividades y avance presupuestos participativos 12.3. El día 2 de octubre de 2024, se realizó el cuarto comité técnico del proyecto CPS 906-2023. Se presentó el porcentaje de avance del proyecto a la fecha, en actividades como; asistencias técnicas de diagnóstico de manera presencial en las huertas urbanas y periurbanas, revisión Plan de Trabajo, Cronograma de Actividades y avance presupuestos participativos	Anexo 12.1. Acta de comité aprobada de fecha 9-8-2024. Anexo 12.2. Acta de comité aprobada de fecha 22-8-2024. Anexo 12.3. Acta de comité aprobada de fecha 2-10-2024. Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 12.
13. Realizar entrega del Informe Final a color, para la aprobación del Supervisor.	13.1 De acuerdo al cronograma de actividades, se realizará la entrega del informe final en el mes de febrero de 2025.	Anexo 13.1 Cronograma de actividades (febrero 2025)

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

14. Tomar las medidas necesarias para evitar la contaminación ambiental durante sus operaciones. (No dejar sustancias con materiales nocivos para la flora, fauna, salud humana o animal). Para esto deberá tener en cuenta lo estipulado en el procedimiento Gestión Integral de Residuos Sólidos de la entidad.	14.1 La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.	Anexo 14.1 Declaración juramentada Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 14.
15. El proveedor del servicio se compromete a realizar la gestión adecuada de los residuos (ordinarios, peligrosos) que genere. Como constancia de este se entregará copias de certificados de transporte, almacenamiento, aprovechamiento y/o disposición final de los mismos. (Los gestores deberán contar con los permisos respectivos de la autoridad ambiental competente).	15.1. La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.	Anexo 15.1 Declaración juramentada. Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 15.

16. Dar cumplimiento al Decreto 317 de 2021 y el Acuerdo 808 de 2021 por las cuales prohíben progresivamente los plásticos de un solo uso en las entidades del Distrito Capital que hacen parte del sector central, descentralizado y localidades y se dictan otras disposiciones, por lo tanto, no se deberán suministrar: • Rollos de bolsas vacías para embalar, cargar o transportar paquetes y mercancías. • Bolsas utilizadas para embalar, cargar o transportar paquetes y mercancías. • Rollos de películas extensibles y de burbuja utilizados como envoltura. • Soportes plásticos para las bombas de inflar. • Banderines o separadores plásticos. • Cualquier otro elemento plástico considerado como de un solo uso.	16.1. La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.	Anexo 16.1 Declaración juramentada. Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 16.
17. Atender las inspecciones ambientales realizadas por la SDG, permitiendo el recorrido por las instalaciones, realizar entrevistas al personal y obtener registro documental y fotográfico.	17.1. La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.	Anexo 17.1 Declaración juramentada. Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 17.
18. Asistir a jornadas de sensibilización y tomas de conciencia sobre Gestión Ambiental de la entidad.	18.1. La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.	Anexo 18.1 Declaración juramentada Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 18.
19. Conocer todos los programas y prácticas ambientales que se desarrollan en la entidad contratante.	19.1. La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.	Anexo 19.1 Declaración juramentada. Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 19.

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL

20. Implementar los programas ambientales de la entidad y orientar a los visitantes sobre temáticas ambientales cuando se requiera	20.1. La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.	Anexo 20.1 Declaración juramentada. Estas evidencias se encuentran en la Carpeta de evidencias 02. - obligación 20.

INFORMACIÓN ADICIONAL

APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL:	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE SALUD	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PAGO DE ARL	NOMBRE DE LA EMPRESA EN DONDE SE APORTA PENSIÓN
	CERTIFICACION DE PARAFISCALES		

FIRMAS

DECLARACIÓN DEL CONTRATISTA: Manifiesto que he cumplido con las obligaciones derivadas del contrato y que las actividades mencionadas en el presente informe corresponden a las labores efectivamente desarrolladas en el periodo indicado, declarando que seré responsable por las afirmaciones contenidas en el presente documento, que sirve como soporte para certificar el cumplimiento del objeto del contrato.	CONTRATISTA Firma: Nombre: LUDIVIA QUINTERO Cédula:51.779.316 DE BOGOTA
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Una vez verificado los soportes allegados por el contratista manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato.	SUPERVISOR Nombre: CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA Cargo: Alcalde Local San Cristóbal Firma: APOYO A LA SUPERVISIÓN Nombre: DIEGO MAURICIO ROJAS CACHOPE Cargo: Apoyo a la supervisión Firma:



FUNDACION TIEMPOS DE COLOR
NIT 900.707.483-4
DIAGONAL 17 B No 88 77 TORRE 3 OF 1102
Tel: (601) 3013481592
Bogotá - Colombia
tdctiemposdecolor@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. TDC 7053

Señores	FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTOBAL		
NIT	899.999.061-9	**Teléfono**	(601) 3636660 - Ext. 000
Dirección	Avenida 1 de Mayo # 1-40 sur	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	01/11/2024, 09:15
Expedición	01/11/2024, 09:15
Vencimiento	01/12/2024

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Total	Vr. Unitario
1	CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, ASISTENCIA	1.00	135,493,533.00	113,860,111.76

Total items: 1

Total Bruto	113,860,111.76
IVA 19%	21,633,421.24
Total a Pagar	135,493,533.00

Valor en Letras:
Ciento treinta y cinco millones cuatrocientos noventa y tres mil quinientos treinta y tres pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2024-12-01 por $ 135,493,533.00

Observaciones:
contra el avance de ejecución del 30% en la implementación de las actividades contractuales descritas en el anexo técnico y plan de trabajo, incluyendo todos los productos derivados de este y los informes de gestión correspondientes, los cuales deben estar aprobados por el supervisor del contrato.

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764075846965 aprobado en 20240725 prefijo TDC desde el número 7050 al 7200 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 9499 Actividades de otras asociaciones n.c.p. Tarifa
CUFE: 1940dfb1d1b6dd4a6afc553880818c00dd448cff3a6a12185c6a678703dc52c104606520d2856251bef32bc267613df7

Fabricante Software y Proveedor tecnológico Siigo SAS - NIT 830.048.115-8 Nombre Software Siigo Nube. Firma electrónica generada en XML

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141082645433

(415)7707212489984(8020) 000014108264543 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional Impuestos de Bogotá	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 0 7 4 8 3	4	3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
FUNDACIÓN TIEMPOS DE COLOR

36. Nombre comercial	37. Sigla
	TIEMPOS DE COLOR

UBICACIÓN

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

41. Dirección principal
DG 17 B 88 77 TO 3 OF 1102

42. Correo electrónico tdctiemposdecolor@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 1 3 4 8 1 5 9 2	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

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

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	7	1	4	5	2	5	5																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código									
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2024 - 07 - 31 / 13 : 36: 35

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre QUINTERO GARCIA LUDIVIA

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141082645433

(415)7707212489984(8020) 00001410826454 3 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 7 0 7 4 8 3	4	Impuestos de Bogotá	3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas	1 6	70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 1	0 1
72. Número	1	4
73. Fecha	2 0 1 4 0 1 2 0	2 0 2 3 0 5 2 9
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 1 4 0 2 1 4	2 0 2 3 0 6 2 1
77. No. Matrícula mercantil	S 0 0 4 5 9 5 7	S 0 0 4 5 9 5 7
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4

Vigencia

80. Desde	2 0 1 4 0 1 2 0
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Alcaldía 1 1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1				-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Fecha generación documento PDF: 01-11-2024 09:19:59AM

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141082645433

(415)7707212489984(8020) **000014108264543 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 0 7 4 8 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 3 0 5 2 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadani 1 3	5 1 7 7 9 3 1 6		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
QUINTERO	GARCIA	LUDIVIA	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001

Página 4 de 4 **Hoja 4**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141082645433

(415)7707212489984(8020) 000014108264543 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 7 0 7 4 8 3	4	Impuestos de Bogotá 3 2	

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

1

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 1 7 7 9 3 1 6		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUINTERO	GARCIA	LUDIVIA	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 5 2 9	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudada 1 3	5 2 0 9 4 5 6 1		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
QUINTERO	GARCIA	ELIZABETH	

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
		2 0 2 3 0 5 2 9	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

4

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

5

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Mundo Mujer

El Banco de la Comunidad

NIT. 900768933-8

BANCO MUNDO MUJER S.A. NIT. 900768933-8

CERTIFICA:

Que FUNDACIÓN TIEMPOS DE COLOR, identificado (a) con NIT 900707483 está vinculado (a) al BANCO MUNDO MUJER S.A. a través de los siguientes productos financieros:

Producto	No de producto	Manejo I Tipo Cliente	Fecha de Apertura	Fecha de Vencimiento	Estado
Cuenta de ahorro	231-146264040-01	INDIVIDUAL	15/01/2024	No aplica	ACTIVA

Esta certificación se expide con destino a quien pueda interesar.

En la ciudad de BOGOTA el 1 de noviembre de 2024.

Cordialmente:

FIRMA AUTORIZADA
Banco Mundo Mujer

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA | BANCO MUNDO MUJER S.A

FUNDACION TIEMPOS DE COLOR

NIT. 900.707.483 -4

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

Yo, Ludivia Quintero García identificada con cédula de ciudadanía 51.779.316, en mi condición de Representante Legal de La Fundación Tiempos de Color, identificada con Nit. 900.707.483-4 debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá, Certifico el pago de los aportes realizados legalmente exigibles por los conceptos de salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar, en los últimos seis (6) meses a la fecha de expedición de la presente certificación.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá, a los (1) días del mes de noviembre de 2024.

Ludivia Quintero García
Fundación Tiempos de Color
Representante Legal

Diagonal 17B No. 88-77, Torre 3
Oficina 1102, Bogotá
Teléfono 3013481592
tdctiemposdecolor@gmail.com

FUNDACION TIEMPOS DE COLOR

NIT. 900.707.483 -4

CERTIFICACIÓN

Yo, Ludivia Quintero García identificada con cédula de ciudadanía 51.779.316, en mi condición de Representante Legal de La Fundación Tiempos de Color, identificada con Nit. 900.707.483-4 debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá.

Certifico que la Fundación Tiempos de Color contrató el Recurso Humano para la ejecución del contrato de prestación de servicios No. CPS 906 2023 - Alcaldía de San Cristóbal, los cuales tienen un contrato por Prestación de Servicios como independientes, los cuales relacionamos a continuación:

Coordinadora Proyecto- Sonia Andrea Bohórquez ✓ Ago, Sep
Profesional Técnico - Sandra Aracely Casallas ✓ Ago, Sep
Técnico de Territorio I - Juan Felipe Valencia ✓ Ago, Sep
Técnico de Territorio II- Sandra Milena Santacruz ✓ Ago, Sep
Técnico de Territorio III - Henry Yobany Yepes Sep
Auxiliar de Campo I - Rubén Dario Orozco Sep, Sep
Auxiliar de Campo II - Yurany Yulieth Romero ✓ Ago, Sep
Auxiliar de Campo III - Sergio Isaac Tacuma ✓ Ago, Sep
Auxiliar de Campo IV - Hayduk Rodriguez ✓ Ago, Sep

Dicho Recurso Humano se encuentra al día en el pago de los Aportes legalmente exigibles en lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002; por los conceptos de salud, pensión, riesgos profesionales y caja de compensación familiar, correspondientes a los últimos tres (3) meses.

Adjunto enviamos las respectivas planillas pagadas, correspondientes a los meses de Julio, Agosto y Septiembre de 2024.

Dada en Bogotá, a los 1 días del mes de noviembre de 2024.

Ludivia Quintero García
Fundación Tiempos de Color
Representante Legal

Diagonal 17B No. 88-77, Torre 3
Oficina 1102, Bogotá
Teléfono 3013481592
tdctiemposdecolor@gmail.com

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53088958		BOHORQUEZ PAEZ SONIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 79A No 106-69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7653880	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	795092381	9470320006	I	2024/08/15	2024/07/23	BANCOLOMBIA	0	$377,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	53088958	BOHORQUEZ SONIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,300,000	$6,800	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$6,800		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,800	$0	$0	$6,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$6,800	$0	$0	$6,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$377,300**	**$0**	**$0**	**$377,300**

20[redacted] 11:11 AM

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-07-25, 10:09:43 AM Tipo Planilla: I: PLANILLA INDEPENDIENTES Numero Planilla: 1065358750

Periodo Cotización: julio de 2024 Periodo Servicio: julio de 2024 Referencia pago (PIN): 8810708538

PAGADO 25/07/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA SANTACRUZ DELGADO		
Documento	CC52228343	**Dirección**	CLL 80 78 G 85 ETAPA 6 CASA 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	313407939
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales					Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52228343	SANDRA MILENA SANTACRUZ DELGADO	59	00																	0	30	30	30	0	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2.436	$ 1.300.000	$ 31.700	(NIN-CC) NINGUNA CCF	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 0	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 402.200	$ 0	$ 402.200

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069175897		VALENCIA VASQUEZ JUAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 64a #3-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214881700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	808673531	9470735901	I	2024/08/26	2024/07/30	NEQUI	0	$308,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificacion	Nombre	Ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667		$24,300		$0	$0		$308,400
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667		$24,300		$0	$0		$308,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667		$24,300		$0	$0		$308,400
1	CC	1069175897	VALENCIA JUAN		X															230201	23	$996,667	$159,500	EPS005	23	$996,667	$124,600		0	$0	$0	14-23	23	$996,667	2.436%	$24,300	0	$0	$0	No	$308,400
Total	**Afiliados(1)**																					$996,667	$159,500			$996,667	$124,600			$0	$0			$996,667		$24,300		$0	$0		$308,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069175897		VALENCIA VASQUEZ JUAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 64a #3-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214881700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	808673531	9470735901	I	2024/08/26	2024/07/30	NEQUI	0	$308,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$159,500	$0	$0	$159,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$159,500	$0	$0	$159,500
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$24,300	$0	$0	$24,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$24,300	$0	$0	$24,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$124,600	$0	$0	$124,600
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$124,600	$0	$0	$124,600
TOTAL				**1**	**$308,400**	**$0**	**$0**	**$308,400**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016055442	HENRY YOVANI YEPES SUAREZ	Cra 91 C 2-90	4483961	heyoyesu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	24/07/2024	78778962	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorizacion	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016055442	HENRY YOVANI YEPES SUAREZ	Cra 91 C 2-90	4483961	heyoyesu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-07	2024-07	I	24/07/2024	78778962	$377.300

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRL	IGE	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN CCHEN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016055442	YEPES SUAREZ HENRY YOVANI	59	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900707483-4	FUNDACION TIEMPOS DE COLOR	DG 17 B 88 77	3013481592	TDCTIEMPOSDECOLLOR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	24/07/2024	78878567	$595.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	72.900	0		0		0	0	0	0	72.900	3
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	24.300	0		0		0	0	0	0	24.300	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	97.100	0	0	0	0	0	0		97.100	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	291.300	0	0	0	0	0	0		291.300	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	12.800				12.800	0	0	12.800			128	12.800	4

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	97.200	0	0	97.200	4

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	2	97.200	97.200
Pensión	2	388.400	388.400
Riesgos Laborales	1	12.800	12.800
CCF	1	97.200	97.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	595.600	595.600

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900707483-4	FUNDACION TIEMPOS DE COLOR	DG 17 B 88 77	3013481592	TDCTIEMPOSDECOLLOR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-07	E	24/07/2024	78878967	$595.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Cotiz. Especial	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000049998	TACUMA PRIETO SERGIO ISAAC	1	0			S	X															25-14	606.667	97.100	0	0	0	0	EPS005	606.667	24.300	14-11	606.667	1	3.200	CCF22	606.667	24.300	0	0	0	0	0
2	CC	53047061	ROMERO GELVEZ YURANY JULIETH	1	0			S	X															25-14	606.667	97.100	0	0	0	0	EPSC34	606.667	24.300	14-11	606.667	1	3.200	CCF22	606.667	24.300	0	0	0	0	0
3	CC	80808223	RODRIGUEZ UBAQUE HAYDUK	1	0			S	X															230301	606.667	97.100	0	0	0	0	EPS005	606.667	24.300	14-11	606.667	1	3.200	CCF22	606.667	24.300	0	0	0	0	0
4	CC	80901656	OROZCO URBINA RUBEN DARIO	1	0			S	X															25-14	606.667	97.100	0	0	0	0	EPS005	606.667	24.300	14-11	606.667	1	3.200	CCF22	606.667	24.300	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016055442	HENRY YOVANI YEPES SUAREZ	Cra 91 C 2-90	4483961	heyoyesu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	24/07/2024	78778962	$377,300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016055442	HENRY YOVANI YEPES SUAREZ		Cra 91 C 2-90	4483961	heyoyesu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-07	2024-07	I	24/07/2024	78778962	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en exterior	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016055442	YEPES SUAREZ HENRY YOVANI	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

A90

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53088958		BOHORQUEZ PAEZ SONIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 79A No 106-69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7653880	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	884024357	9472466541	I	2024/09/13	2024/09/02	BANCOLOMBIA	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC	53088958	BOHORQUEZ SONIA	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,300,000	$31,700	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000	$31,700		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

20[redacted]02:19 PM

A90

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53047061	YURANY JULIETH ROMERO GELVEZ	Calle 43 A sur #3D -34 este	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-08	2024-08	I	24/10/2024	81195490	TOTAL A PAGAR	
					$388.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	41	4.900	0	167.400	1

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	900224808-8	208.000	0	0	0	0	41	6.200	0	214.200	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	41	300	7.100			68	7.100	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	41	0	0	0
ICBF				
0	41	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	167.400
Pension	1	208.000	214.200
Riesgos Laborales	1	6.800	7.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	388.700

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52903759	SANDRA ARACELY CASALLAS TORRES		DIAGONAL32 N 10-40	7646475	SACATO13@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79820518	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pension	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

Este documento está clasific[illegible]omo PRIVADO por parte de Compensar Operado[illegible]nformación

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80808223	HAYDUK RODRIGUEZ UBAQUE	cra 12 # 35 - 44 sur	2783918	haidukru@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-08	2024-08	I	09/10/2024	80873012	$379.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	IRP	VST	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	Ocasional CCF/CM	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80808223	RODRIGUEZ UBAQUE HAYDUK	3	0			N																	23030I	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-08-09, 10:47:51 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1065670434

Periodo Cotización: agosto de 2024 **Periodo Servicio:** agosto de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810744675

PAGADO 09/08/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA SANTACRUZ DELGADO		
Documento	CC52228343	**Dirección**	CLL 80 78 G 85 ETAPA 6 CASA 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	313407939
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																			Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52228343	SANDRA MILENA SANTACRUZ DELGADO	59	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.300.000	$ 208.000	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.300.000	$ 162.500	2,436	$ 1.300.000	$ 31.700	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.300.000	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410.000

III. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 162.500	$ 31.700	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 410.000	$ 0	$ 410.000

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52903759	SANDRA ARACELY CASALLAS TORRES		DIAGONAL32 N 10-40	7646475	SACATO13@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	30/08/2024	79820518	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF				PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exterior	Estudiante	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMPLEMENTACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52903759	CASALLAS TORRES SANDRA ARACELY	59	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80808223	HAYDUK RODRIGUEZ UBAQUE		cra 12 # 35 - 44 sur	2783918	haidukru@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/10/2024	80873012	$379.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotizacion Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	33	4.000	0	166.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	33	5.100	0	213.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	33	0	0	0
ICBF				
0	33	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	166.500
Pension	1	208.000	213.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	379.600

Este documento está clasifica[do] como PRIVADO por parte de Compensar Operador[a] [de] información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900707483-4	FUNDACION TIEMPOS DE COLOR	DG 17 B BB 77	3013481592	TDCTIEMPOSDECOLLOR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C – MIPYME		BOGOTA 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: 4 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-08	E	12/09/2024	80213117	$43.600

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIONES	Cod. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000049998	TACUMA PRIETO SERGIO ISAAC	1	0			S		X															25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
2	CC	53047061	ROMERO GELVEZ YURANY JULIETH	1	0			S		X															230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
3	CC	80808223	RODRIGUEZ UBAQUE HAYDUK	1	0			S		X															230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
4	CC	80901686	OROZCO URBINA RUBEN DARIO	1	0			S		X															25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53047061	YURANY JULIETH ROMERO GELVEZ		Calle 43 A sur #3D -34 este	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	24/10/2024	81195490	$388.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COLMENA CESANTIA	Cód. AFP	IBC AFP	Cotizacion	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	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53047061	ROMERO GELVEZ YURANY JULIETH	57	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000049998	SERGIO ISAAC TACUMA PRIETO		Calle 30C sur #3-35 este piso 1 apto 10	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	24/10/2024	81195208	$385.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	31	3.700	0	166.200	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	31	4.700	0	212.700	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	31	200	7.000			68	7.000	1

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

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	31	0	0	0
ICBF				
0	31	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	166.200
Pensión	1	208.000	212.700
Riesgos Laborales	1	6.800	7.000
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	385.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000049998	SERGIO ISAAC TACUMA PRIETO		Calle 30C sur #3-35 este piso 1 apto 10	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	24/10/2024	81195208	$385.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiz. 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
1	CC	1000049998	TACUMA PRIETO SERGIO ISAAC	57	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasifi[redacted]como PRIVADO por parte de Compensar Operadc [illegible]nformación

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900707483-4	FUNDACION TIEMPOS DE COLOR		DG 17 B 88 77	3013481592	TDCTIEMPOSDECOLLOR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	C – MIPYME			BOGOTA D. C.	BOGOTA, 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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	12/09/2024	80213117	$43.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	7.200	0		0		0	0	0	0	7.200	4

TOTALES PENSIÓN											
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	14.000	0	0	0	0	0	0		14.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	14.000	0	0	0	0	0	0		14.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.200				1.200	0	0	1.200			12	1.200	4

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	7.200	0	0	7.200	4

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	7.200	7.200
Pensión	2	28.000	28.000
Riesgos Laborales	1	1.200	1.200
CCF	1	7.200	7.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	43.600	43.600

PAGADA

Este documento está clasific[illegible] omo PRIVADO por parte de Compensar Operador [illegible] Información

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069175897		VALENCIA VASQUEZ JUAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 64a #3-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214881700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	893080309	9472811493	I	2024/09/23	2024/09/05	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES															PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vtp	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1069175897	VALENCIA JUAN																	23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total		**Afiliados(1)**																				$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069175897		VALENCIA VASQUEZ JUAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 64a #3-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214881700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	893080309	9472811493	I	2024/09/23	2024/09/05	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80808223	HAYDUK RODRIGUEZ UBAQUE	cra 12 # 35 - 44 sur	2783918	haidukru@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/10/2024	80873012	$379.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	162.500	0		0		0	33	4.000	0	166.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotizacion 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
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	33	5.100	0	213.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	33	0	0	0
ICBF				
0	33	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	166.500
Pensión	1	208.000	213.100
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	370.500	379.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NUMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80808223	HAYDUK RODRIGUEZ UBAQUE	cra 12 # 35 - 44 sur	2783918	haidukru@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-08	2024-08	I	09/10/2024	80873012	$379.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Sueldo	Extranjero	Cotiz. voluntar	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80808223	RODRIGUEZ UBAQUE HAYDUK	3	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	162.500		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016055442	HENRY YOVANI YEPES SUAREZ	Cra 91 C 2-90	4483961	heyoyesu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	12/09/2024	80203376	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1016055442	HENRY YOVANI YEPES SUAREZ	Cra 91 C 2-90	4483961	heyoyesu@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	12/09/2024	80203376	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1016055442	YEPES SUAREZ HENRY YOVANI	59	0			N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS017	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasific[illegible] como PRIVADO por parte de Compensar Operado[illegible] Información

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2024-09-11, 09:17:25 AM **Tipo Planilla:** I: PLANILLA INDEPENDIENTES **Numéro Planilla:** 1066415166

Periodo Cotización: septiembre de 2024 **Periodo Servicio:** septiembre de 2024 **Referencia pago (PIN):** 8810820193

PAGADO 11/09/2024 EN HORARIO EXTENDIDO

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	SANDRA MILENA SANTACRUZ DELGADO		
Documento	CC52228343	**Dirección**	CLL 80 78 G 85 ETAPA 6 CASA 202
Tipo de Empresa	INDEPENDIENTE	**Teléfono**	313407939
Tipo Persona	NATURAL	**Forma Presentación**	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	**Departamento**	BOGOTA D.C.
Representante Legal		**Identificación**	
Total Afiliados	1	**ARP**	COLMENA VIDA Y RIESGOS PROFESIONALES

II. DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	Días AFP	Días EPS	Días ARP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
CC 52228343	SANDRA MILENA SANTACRUZ DELGADO	59	00								X									0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 1.572.000	$ 251.600	(EPS008) COMPENSAR EPS	$ 1.572.000	$ 196.500	2.436	$ 1.572.000	$ 38.300	(CCF24) COMPENSAR CCF	$ 1.572.000	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.900

III.TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	(Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor) EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 1.572.000	$ 1.572.000	$ 1.572.000	$ 1.572.000	$ 251.600	$ 196.500	$ 38.300	$ 9.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 495.900	$ 0	$ 495.900

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

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52903759	SANDRA ARACELY CASALLAS TORRES		DIAGONAL32 N 10-40	7646475	SACATO13@GMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	SOACHA	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	11/09/2024	80182807	$377.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en el exter	Extranjero	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	52903759	CASALLAS TORRES SANDRA ARACELY	59	0			N										X							25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 53088958		BOHORQUEZ PAEZ SONIA ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle 79A No 106-69	BOGOTA-BOGOTA D.E.	7653880	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION										
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor	
2024-09	2024-09	955746012	9474582880	I	2024/10/15	2024/10/03	BANCOLOMBIA	0	$587,800	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
1	CC 53088958	BOHORQUEZ SONIA	230301	30	$1,900,000	$304,000	EPS005	30	$1,900,000	$237,500		0	$0	$0	14-25	30	$1,900,000	$46,300	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,900,000	$304,000			$1,900,000	$237,500			$0	$0			$1,900,000	$46,300		$0	$0

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$304,000	$0	$0	$304,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$304,000	$0	$0	$304,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$46,300	$0	$0	$46,300
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$46,300	$0	$0	$46,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$237,500	$0	$0	$237,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$237,500	$0	$0	$237,500
TOTAL				**1**	**$587,800**	**$0**	**$0**	**$587,800**

PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA PLANILLA PAGADA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53047061	YURANY JULIETH ROMERO GELVEZ	Calle 43 A sur #3D -34 este	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-09	2024-09	I	13/09/2024	80223041	TOTAL A PAGAR	
					$239.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	103.000	0		0		0	0	0	0	103.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	900224808-8	131.800	0	0	0	0	0	0		131.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.300				4.300	0	0	4.300			43	4.300	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.000	103.000
Pensión	1	131.800	131.800
Riesgos Laborales	1	4.300	4.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	239.100	239.100

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	52903759	SANDRA ARACELY CASALLAS TORRES	DIAGONAL32 N 10-40	7646475	SACATO13@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	SOACHA		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	11/09/2024	80182807	$377.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	0	0	0	162.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	0	0	6.800			68	6.800	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	162.500
Pensión	1	208.000	208.000
Riesgos Laborales	1	6.800	6.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	377.300	377.300

PAGADA

Este documento está clasific[redacted] omo PRIVADO por parte de Compensar Operador [redacted] Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80901656	RUBEN DARIO OROZCO URBINA	cll 30 C sur # 3-35 este	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2024-09	2024-09	I	13/09/2024	80223075	TOTAL A PAGAR	
					$239.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACION COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotizacion	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	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80901656	OROZCO URBINA RUBEN DARIO	57	0			N	X																25-14	823.334	131.800	0	0	0	0	EPS005	823.334	103.000	14-11	823.334	1	4.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069175897		VALENCIA VASQUEZ JUAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 64a #3-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214881700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	966868150	9475050603	I	2024/10/23	2024/10/08	NEQUI	0	$402,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES					
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Centro de Trabajo: Principal (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200
1	CC	1069175897	VALENCIA JUAN																		230201	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	0	$0	$0	No	$402,200
Total	**Afiliados(1)**																					$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$162,500			$0	$0			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$402,200

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1069175897		VALENCIA VASQUEZ JUAN FELIPE	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	Cra 64a #3-35	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3214881700	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-09	966868150	9475050603	I	2024/10/23	2024/10/08	NEQUI	0	$402,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$208,000	$0	$0	$208,000
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$208,000	$0	$0	$208,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$31,700	$0	$0	$31,700
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$31,700	$0	$0	$31,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$162,500	$0	$0	$162,500
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$162,500	$0	$0	$162,500
TOTAL				**1**	**$402,200**	**$0**	**$0**	**$402,200**

2(07:43 PM

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80901656	RUBEN DARIO OROZCO URBINA	cll 30 C sur # 3-35 este	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	13/09/2024	80223075	$239.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	103.000	0		0		0	0	0	0	103.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	131.800	0	0	0	0	0	0		131.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.300				4.300	0	0	4.300			43	4.300	1

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

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.000	103.000
Pensión	1	131.800	131.800
Riesgos Laborales	1	4.300	4.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	239.100	239.100

PAGADA

Este documento está clasific[redacted]omo PRIVADO por parte de Co[redacted]ensar Operado[redacted]nformación

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900707483-4	FUNDACION TIEMPOS DE COLOR	DG 17 B 88 77	3013481592	TDCTIEMPOSDECOLLOR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACION	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	C – MIPYME			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	12/09/2024	80213117	$43.600	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	7.200	0		0		0	0	0	0	7.200	4

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotizacion 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
230301	Porvenir	800224808-8	14.000	0	0	0	0	0	0		14.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	14.000	0	0	0	0	0	0		14.000	2

TOTALES RIESGOS LABORALES														
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Dias Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.200				1.200	0	0	1.200			12	1.200	4

TOTALES CAJAS							
Codigo CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	7.200	0	0	7.200	4

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Dias Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	7.200	7.200
Pension	2	28.000	28.000
Riesgos Laborales	1	1.200	1.200
CCF	1	7.200	7.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	43.600	43.600

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900707483-4	FUNDACION TIEMPOS DE COLOR	DG 17 B 88 77	3013481592	TDCTIEMPOSDECOLLOR@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	C – MIPYME			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
					4	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-08	E	12/09/2024	80213117	$43.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES													PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000049998	TACUMA PRIETO SERGIO ISAAC	1	0			S	X																25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
2	CC	53047061	ROMERO GELVEZ YURANY JULIETH	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
3	CC	80808223	RODRIGUEZ UBAQUE HAYDUK	1	0			S	X																230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0
4	CC	80901656	OROZCO URBINA RUBEN DARIO	1	0			S	X																25-14	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	1	300	CCF22	43.334	1.800	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	80808223	HAYDUK RODRIGUEZ UBAQUE		cra 12 # 35 - 44 sur	2783918	haidukru@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	16/09/2024	80258450	$234.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	103.000	0		0		0	0	0	0	103.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	131.800	0	0	0	0	0	0		131.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.000	103.000
Pensión	1	131.800	131.800
Riesgos Laborales	0	0	0
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	234.800	234.800

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	80808223	HAYDUK RODRIGUEZ UBAQUE		cra 12 # 35 - 44 sur	2783918	haidukru@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	16/09/2024	80258450	$234.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSION							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Subtipo	Extranjero	Colombiano residente	Extranjero	IRP	INT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COMISION CETIL	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	80808223	RODRIGUEZ UBAQUE HAYDUK	3	0			N	X															230301	823.334	131.800	0	0	0	0	EPS005	823.334	103.000		0		0		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	53047061	YURANY JULIETH ROMERO GELVEZ	Calle 43 A sur #3D -34 este	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ, D.C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	13/09/2024	80223041	$239.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. interior	Extranjero	IRG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORAV CCAYM	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	53047061	ROMERO GELVEZ YURANY JULIETH	57	0			N	X																230301	823.334	131.800	0	0	0	0	EPS005	823.334	103.000	14-11	823.334	1	4.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1000049998	SERGIO ISAAC TACUMA PRIETO	Calle 30C sur #3-35 este piso 1 apto 10	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-09	2024-09	I	13/09/2024	80222979	$239.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	103.000	0		0		0	0	0	0	103.000	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	131.800	0	0	0	0	0	0		131.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	4.300				4.300	0	0	4.300			43	4.300	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	103.000	103.000
Pensión	1	131.800	131.800
Riesgos Laborales	1	4.300	4.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	239.100	239.100

COPIA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1000049998	SERGIO ISAAC TACUMA PRIETO		Calle 30C sur #3-35 este piso 1 apto 10	3013481592	tdctiemposdecolor@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2024-09	2024-09	I	13/09/2024	80222979	$239,100

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colcursal	Subtipo	Extranjero	Cotiz. exterior	Exonerado	IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	COD(S) CCF	Cod. AFP	IBC AFP	Cotizacion	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cod. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cod. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotizacion	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000049998	TACUMA PRIETO SERGIO ISAAC	57	0			N	X															25-14	823.334	131.800	0	0	0	0	EPS005	823.334	103.000	14-11	823.334	1	4.300		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

SEGUIMIENTO JURÍDICO

No. del Contrato	CPS No. 906-2023
Periodo y/o No. de Pago	1 DE AGOSTO 2024 A 5 OCTUBRE 2024 -PAGO N° 02
Nombre Del Contratista	FUNDACION TIEMPOS DE COLOR
Nit:	900.707.483-4
Objeto Del Contrato	CONTRATAR LOS SERVICIOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA EJECUTAR ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN, ASISTENCIA TÉCNICA, Y FORTALECIMIENTO DE LA AGRICULTURA URBANA EN LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL
Fecha de Inicio	21/06/2024
Fecha Fin (incluyendo modificaciones)	20/02/2024
Póliza	18-44-101098732

MODIFICACIONES CONTRACTUALES (cuando aplique)

Tipo de Modificación	Fecha de inicio de la modificación (dd/mm/aaaa)	Modificación (Valor / Plazo / Clausula)	PÓLIZA aprobada y vigente (describir si o no)
ADICIÓN	N/A	N/A	N/A
PRORROGA	N/A	N/A	N/A
SUSPENSIÓN	N/A	N/A	N/A
OTRO SI	N/A	N/A	N/A

Nota: Incluir las líneas que se consideren necesarias conforme a las modificaciones contractuales realizadas.

SEGUIMIENTO TÉCNICO - ADMINISTRATIVO

Para el cumplimiento del objeto, obligaciones contractuales y condiciones técnicas establecidas para el presente contrato, y lo concertado para el desembolso del 30% al cumplimiento del porcentaje de avance del 53%, el apoyo a la supervisión realizo la verificación y aprobación de los perfiles – hoja de vida, conformación del comité técnico, revisión del plan de trabajo, documentación enviada por correo electrónico, la documentación radicada se menciona a continuación:

- Presentación y aprobación de perfiles – Hojas de vida- (Actas de comité técnico N°1)
- Plan de Trabajo y Cronograma de Actividades aprobado.
- Conformación de Comité Técnico (Actas de comité técnico N°1).

De igual manera, el apoyo a la supervisión realiza de forma permanente el seguimiento al Plan de trabajo, ejecución financiera y Cronograma según lo establecido a través de mesas de trabajo presencial.

Se evidencia cumplimiento de la ejecución del contrato ya que las actividades relacionadas cumplen con lo indicado en la minuta del contrato especificado de la siguiente manera:

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES ADELANTADAS
1. Desarrollar y ejecutar el contrato de conformidad con los lineamientos y características técnicas determinados por la Alcaldía Local de San Cristóbal de acuerdo con el Anexo Técnico y Estudios previos y la propuesta presentada.	1.1. Se realizaron los comités técnicos correspondientes al mes de agosto y septiembre en los que se presentó el avance de ejecución a la fecha, con las actividades relacionadas asistencias técnicas de diagnóstico de manera presencial en las huertas urbanas y periurbanas, también con la revisión de la base de datos de las huertas existentes en la localidad, revisión de necesidades de las iniciativas en el marco de presupuestos participativos, entrega del informe de gestión mensual y la presentación del contrato ante la JAL, revisión Plan de Trabajo, Cronograma de Actividades y avance presupuestos participativos.
2. Elaborar un cronograma de actividades a desarrollar, el cual deberá ser sometido a revisión, concertación y aprobación por parte de la supervisión del contrato.	Se ha realizado la revisión y avance del cronograma de actividades a corte de 05 de octubre a fin de verificar el cumplimiento del mismo, precisando que a la fecha no hay novedad de incumplimiento.
3. Cumplir con los requerimientos y especificaciones técnicas determinadas en el Anexo Técnico.	Se realizo conformación del Comité técnico (La conformación del comité técnico fue realizada en el mes de Julio- Ver informe No 1), se ha generado capacitación a 400 personas en el proceso técnico y tecnologías agroecológicas para la producción en huertas urbanas y periurbanas. Durante el mes de agosto se realizó la fase de planificación y preparación metodológica de los ciclos de capacitación en agricultura urbana. Definiéndose el cronograma y los temas a presentar. Así mismo se desarrolló el ciclo de capacitaciones de acuerdo con el cronograma establecido los días sábados 14, 21, 28 de septiembre de 2024 y 5 de octubre de 2024. Se realizo asistencia Técnica Presencial y Fortalecimiento y/o apoyo en la implementación de huertas urbanas/periurbanas nuevas y/o existentes. Durante el periodo se realizaron 300 visitas técnicas de diagnóstico, donde se evaluó aspectos técnicos de las huertas urbanas, con un área aproximada de 9597 metros cuadrados en área cultivada; se ha generado fortalecimiento para dar continuidad a la estrategia de la "red local de agricultores urbanos y periurbanos", como espacios organizativos de gestión comunitaria e intercambio de saberes y experiencias. Y por último se ha desarrollo el proceso de las iniciativas priorizadas en el marco de los presupuestos

	participativos. **SEMBRANDO VIDA**: Se actualizó la cotización de la propuesta de insumos de la iniciativa de Sembrando vida (Quilombo de San Cristóbal) Se realizó la concertación de insumos y revisión de la huerta en donde se desarrollará el proceso, se realizó la cotización de insumos y construcción del documento formato de proyecto. La supervisión solicita reenviar al correo la cotización para la respectiva revisión y aprobación y también sugiere revisar el valor del mueble que ella solicita ya que supera el valor permitido, verificar con Olga Perea si es necesario y funcional este elemento. **HUERTA EL PALMAR:** Se actualizó la cotización de la propuesta de insumos de la iniciativa. Se realizó el 22 de julio visita técnica a la huerta, se hizo la concertación de insumos, cotización de insumos, elaboración del documento formato de proyecto y se radico solicitud de estado de renovación permiso espacio ante el JBB con numero - 2024JBB400085331. **SAN CRISTÓBAL SEMBRANDO FUTBOL:** Se enviaron correos informativos y se entregó un oficio de manera personal con el fin de acordar la reunión para definir acuerdos para el acompañamiento a las iniciativas. El día 13 de septiembre se realizó reunión virtual con el representante de las organizaciones futboleras Cristian Moreno. Se acordó iniciar las capacitaciones virtuales donde él se comprometió a inscribir a las personas interesadas y a la fecha no se tiene ningún inscrito en el siguiente link: https://docs.google.com/forms/d/1K_VVhskMQ_-DMjIjZoE0DshakFCYPc_4IYsb4Eenjw/edit. Se sugirió dar un último plazo para que se inscriban y de no ser así se deben desarrolla los módulos grabados para posterior envió. al representante de las organizaciones futboleras de la localidad. **DESCUBRIENDO CHAGRAS ANCESTRALES EN SAN CRISTÓBAL:** se realizó entrega oficial de carta para invitación El día 13 de septiembre se realizó reunión virtual con los representantes de los 7 pueblos indígenas y la gobernadora de la mesa indígena Rosa Elena Jacanamijoy. En el cual desistieron de la propuesta económica y técnica del proyecto. se sugiere que se envié el acta donde manifestaron la no aceptación y que este firmada por parte de los a profesionales que hicieron parte de la reunión los profesionales Diana Rubio y Harold Garzón y la Sra Huerta Amparo Barreto: El 12 de agosto de 2024 se llevó a cabo una

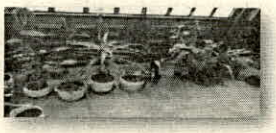
<table>
<tr><td></td><td>visita de diagnóstico a la huerta urbana ubicada en la dirección Calle 49 B Sur 11B-71, en el barrio Nueva Gloria. Durante esta visita, se evaluó el estado actual de la huerta y se identificaron sus necesidades específicas para su mejora. Se hizo concertación de insumos, cotización de insumos y la elaboración del documento formato de proyecto Descubriendo Chagras ancestrales en San Cristóbal: El día 13 de septiembre se realizó reunión virtual con los representantes de los 7 pueblos indígenas y la gobernadora de la mesa indígena Rosa Elena Jacanamijoy. En el cual desistieron de la propuesta económica y técnica del proyecto. La supervisión sugiere que se envié el acta donde manifestaron la no aceptación y que este firmada por parte de los a profesionales que hicieron parte de la reunión Diana Rubio y Harold Garzón 3.6. Presentaciones Y Eventos Públicos: Se realizó el 05 de agosto la presentación ante la JAL de contrato CPS 906 – 2023 y se presentó el alcance del contrato.</td></tr>
<tr><td>4. Cumplir con la ejecución presupuestal, teniendo en cuenta que los ajustes o valores que excedan las cantidades o valores indicados en la propuesta deberán contar con aprobación previa por parte del Supervisor del contrato.</td><td>Se realizó la proyección del informe 04 informes de ejecución financiera, correspondiente al periodo 26 de junio a 5 octubre 2024</td></tr>
<tr><td>5. Contratar y/o asignar y seleccionar los profesionales y personal operativo necesarios para la ejecución del presente contrato, teniendo en cuenta los criterios técnicos y de experiencia requeridos en la formulación del contrato.</td><td>La Fundación Tiempos de color presento el siguiente personal, de acuerdo con las condiciones profesionales y técnicas, para el periodo del presente informe se mantiene el equipo de trabajo:
<table>
<tr><th>Perfil</th><th>Cantidad</th><th>Nombre</th></tr>
<tr><td>Profesional Coordinador del contrato.</td><td>1</td><td>Sonia Andrea Bohórquez</td></tr>
<tr><td>Profesional Técnico</td><td>1</td><td>Sandra Casallas</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Técnico de Territorio</td><td rowspan="3">3</td><td>Sandra Santacruz</td></tr>
<tr><td>Juan Felipe Valencia</td></tr>
<tr><td>Henry Yepes</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Auxiliar de Campo</td><td rowspan="4">4</td><td>Sergio Tacuma</td></tr>
<tr><td>Rubén Darío Orozco</td></tr>
<tr><td>Hayduk Rodríguez</td></tr>
<tr><td>Yurany Romero</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>6. Garantizar el suficiente recurso físico y de apoyo logístico para implementar, desarrollar y ejecutar las obligaciones contractuales.</td><td>Durante la ejecución del contrate se ha garantizado por parte de la Fundación tiempos de color recurso físico y de apoyo logístico para implementar, desarrollar y ejecutar las obligaciones contractuales.</td></tr>
</table>

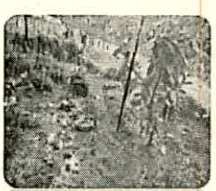
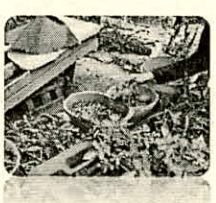
7. Entregar un (1) informe mensual descriptivo sobre la ejecución de las actividades, desarrollo del contrato, incluido el avance físico y porcentaje de avance, de conformidad con los formatos e instructivos establecidos por EL FONDO.	A la fecha se han entregado 03 informes de gestión en los que se evidencia el avance físico y financiero del contrato, indicando el avance porcentual del proceso.
8. Informar al FONDO de manera inmediata las novedades que puedan ocasionar la parálisis o retrasos en la ejecución del presente contrato.	A la fecha no se ha presentado ninguna novedad.
9. Garantizar el recurso físico y tecnológico y hacer la apropiación presupuestal para garantizar el recurso financiero necesario para cumplir con las actividades programadas y demás que se requieran y sean afines dentro del plazo establecido en el contrato.	Se realizo proyección del informe financiero a fin de garantizar el recurso físico, tecnológico cumpliendo con el recurso necesario para la ejecución de las obligaciones contractuales y lo descrito en el anexo técnico.
10. Evaluar y hacer el seguimiento a los planes de trabajo (plan de acción, sugerir las recomendaciones pertinentes, y someterlas a evaluación y aprobación de la supervisión; de igual forma opera para los informes parciales y finales.	Se realizo seguimiento de los planes de trabajo en cada uno de los comités desarrollados en el transcurso de la ejecución del contrato. A la fecha el plan de trabajo se desarrolla tal cual lo proyectado.
11. Suministrar los elementos e insumos necesarios para la realización de las actividades objeto de este contrato, cuyas cantidades, calidades y especificaciones serán producto del diagnóstico realizado para cada huerta, que debe ser sometido a aprobación y seguimiento por parte de la supervisión.	Se ha realizado el diagnostico de los elementos que requiere cada una de las huertas para que se dé la entrega según lo programado en el plan de trabajo.
12. Realizar mensualmente una reunión de Comité Técnico con el supervisor designado por el Alcalde Local, en representación del Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal.	Se han realizado 04 comités técnicos a fin de verificar el cumplimiento y avance del contrato.
13. Realizar entrega del Informe Final a color, para la aprobación del Supervisor.	A la fecha esta actividad aparece programada para el mes de febrero de 2025.
14. Tomar las medidas necesarias para evitar la contaminación ambiental durante sus operaciones. (No dejar sustancias con materiales nocivos para la flora, fauna, salud humana o animal). Para esto deberá tener en cuenta lo estipulado en el procedimiento Gestión Integral de Residuos Sólidos de la entidad.	La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.
15. El proveedor del servicio se compromete a realizar la gestión adecuada de los residuos (ordinarios, peligrosos) que genere. Como	La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que

constancia de este se entregará copias de certificados de transporte, almacenamiento, aprovechamiento y/o disposición final de los mismos. (Los gestores deberán contar con los permisos respectivos de la autoridad ambiental competente).	harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.
16. Dar cumplimiento al Decreto 317 de 2021 y el Acuerdo 808 de 2021 por las cuales prohíben progresivamente los plásticos de un solo uso en las entidades del Distrito Capital que hacen parte del sector central, descentralizado y localidades y se dictan otras disposiciones, por lo tanto, no se deberán suministrar: • Rollos de bolsas vacías para embalar, cargar o transportar paquetes y mercancías. • Bolsas utilizadas para embalar, cargar o transportar paquetes y mercancías. • Rollos de películas extensibles y de burbuja utilizados como envoltura. • Soportes plásticos para las bombas de inflar. • Banderines o separadores plásticos. • Cualquier otro elemento plástico considerado como de un solo uso	La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.
17. Atender las inspecciones ambientales realizadas por la SDG, permitiendo el recorrido por las instalaciones, realizar entrevistas al personal y obtener registro documental y fotográfico	La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.
18. Asistir a jornadas de sensibilización y tomas de conciencia sobre Gestión Ambiental de la entidad.	La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.
19. Conocer todos los programas y prácticas ambientales que se desarrollan en la entidad contratante	La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.
20. Implementar los programas ambientales de la entidad y orientar a los visitantes sobre temáticas ambientales cuando se requiera	La Fundación Tiempos de Color se comprometió a cumplir con los aspectos relativos al comportamiento medioambiental de los productos, materiales o servicios que harán parte de las actividades a realizar en la ejecución del contrato.

EVIDENCIA FOTOGRAFICA PROCESO DE VISITAS:

Ilustración 1, Tipo de huerta

HUERTAS INSTITUCIONALES	HUERTAS CASERAS	HUERTAS COMUNITARIAS/ESPACIO PUBLICO
		
		
		

ZONA BLANDA	ZONA DURA
	
	
	

PROCESO DE CAPACITACION:

La metodología empleada para las capacitaciones en temas de agricultura urbana se enfocó en garantizar que los participantes adquieran los conocimientos y habilidades necesarias de manera efectiva para implementar huertas. A continuación, se presenta la metodología general según las necesidades del grupo y los objetivos de la capacitación: Consideraciones iniciales:

Duración: los módulos fueron ajustados a una duración de 4 horas teórico practico Perfil del público: se realizó la evaluación de cuenta las características del grupo teniendo en cuenta que en su mayoría han participado de procesos de capacitación de agricultura urbana, de allí que se estructuro los temas y subtemas buscando aplicación de conocimiento en cada una de las huertas en su mayoría caseras.

Recursos: La Fundación Tiempos de color, gestionó los recursos técnicos, humanos y logísticos necesarios. Ambiente de aprendizaje: Creación de un ambiente colaborativo, motivador y seguro, donde los participantes se sientan cómodos para expresar sus dudas y opiniones.

1. Diagnóstico y análisis de necesidades
2. • Objetivo: Identificar las competencias, habilidades o conocimientos que necesitan los participantes.
   • Acciones:
   ✓ Preguntas orientadoras a los participantes de cada uno de los temas propuestos.
   ✓ Socialización de experiencias en el ejercicio huertero.

Tabla 5. Temas - módulo

CAPACITACION		SABADOS			
TEMA	PROFESIONAL	14/09/2024	21/09/2024	28/09/2024	5/10/2024
DISEÑO DE HUERTAS	Henry Yepes	Salón Comunal urbanización Nueva Roma carrera 4 Este-calle 51 D sur	Salón comunal La Gloria Dg. 44 Sur #6 Este 50	CDC San Blas Cra. 3 Este #18a Sur -57	CDC La victoria. CL 37 bis b sur # 2 - 81 Este
COOPERATIVISMO Y EMPRENDIMIENTO	Sandra Santacruz	Salón comunal La Gloria Dg. 44 Sur #6 Este 50	CDC La victoria. CL 37 bis b sur # 2 - 81 Este	Salón Comunal urbanización Nueva Roma carrera 4 Este-calle 51 D sur	CDC San Blas Cra. 3 Este #18a Sur -57
ESTILO DE VIDA SALUDABLE	Juan Felipe Valencia	CDC La victoria. CL 37 bis B sur # 2 - 81 Este	CDC San Blas Cra. 3 Este #18a Sur -57	Salón comunal La Gloria Dg. 44 Sur #6 Este 50	salón Comunal urbanización Nueva Roma carrera 4 Este-calle 51 D sur
BIOPREPARADOS	Sandra Casallas	CDC San Blas Cra. 3 Este #18a Sur -57	Salón Comunal urbanización Nueva Roma carrera 4 Este-calle 51 D sur	CDC La victoria. CL 37 bis b sur # 2 - 81 Este	salón comunal La Gloria Dg. 44 Sur #6 Este 50

REGISTRO FOTOGRAFICO PROCESO DE CAPACITACION:



SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONCEPTO	VALOR
Valor Inicial	$451.645.109
Valor Adición No. 1 (si aplica)	$N/A
Valor Adición No. 2 (si aplica)	$N/A
Valor Total	$451.645.109
Pago No. 1	$90.329.022
Pago No. 2	$135.493.533 en proceso
Saldo (el valor total – el número de pago realizados)	$361.316.087 – Pago realizado 01

En constancia se firma a los quince (15) días del mes de noviembre de dos mil veinticuatro (2024).

DIEGO MAURICIO ROJAS CACHOPE
C.C. No. 79.849.967 de Bogotá
Apoyo a la supervisión

CARLOS HERNANDO MACIAS MONTOYA
C.C. No. 74.371.098 de Duitama (Boyacá)
Alcalde Local de San Cristóbal