PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

FORMATO INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Bucaramanga, diciembre 13, 2024

Señor (a)
DORIS JUDITH VARGAS VILLAMIL
SUPERVISOR(A) CONTRATO No**. CO1.PCCNTR.6793516**
Coordinador Académico – Instructor
Centro de Servicios Empresariales y Turísticos. SENA Regional Santander
Bucaramanga

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Mes de diciembre del año 2024

Referencia: CO1.PCCNTR.6793516 de 2024

DAMARYS LEANA MEZA CARBONÓ, identificado con la cédula de ciudadanía No.32759695 de Barranquilla, en mi calidad de Contratista del SENA, Centro de Servicios Empresariales y Turísticos, SENA Regional Santander Bucaramanga en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: Se fija como valor total para el contrato la suma de DOCE MILLONES CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS ($12.055.500) M/CTE. Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente manera: a) Un primer pago proporcional correspondiente a los días del mes de septiembre de 2024, b) dos (02) pagos iguales por los meses de octubre y noviembre de 2024, por valor de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($4.465.000) M/CTE cada uno y C) Un último pago proporcional por los días del mes de diciembre de 2024. Esta suma será pagada por el SENA al contratista en pagos mensuales, cada pago será proporcional a los días de ejecución del contrato en el periodo, teniendo como referente la suma de CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL PESOS ($4.465.000) M/CTE que corresponde a un periodo de un mes contable. De igual manera el valor de este contrato se encuentra incluido en el ANEXO 2 PLAN DE CONTRATACIÓN DE INSTRUCTORES columna “Costo honorario mes”
Plazo: Será hasta el 13 de diciembre de 2024.

OBJETO: Prestación de servicios personales de carácter temporal para orientar formación titulada, complementaria y virtual según los modelos formativos establecidos por el CSET

Obligaciones Específicas:

No	Obligaciones	Acciones realizadas	Evidencias
1	Cumplir el objeto del contrato de conformidad con la programación, dentro del Lugar de Ejecución, y acorde a los parámetros de costeo de la formación que la Dirección General del SENA establece (nota1: para los contratos de periodo fijo el lineamiento señala que el instructor contratista debe cumplir con 160 horas de formación directa al mes; nota2: para los contratos por horas, la programación que se costea es el número de horas de formación directa que el instructor contratista ejecute conforme lo establezca la coordinación académica correspondiente).	Durante este periodo se realizó un total de 72 horas de formación directa En las fichas: 31317926, 3131256. Del programa complementario Elaboración de adornos Navideños.	Archivo gráfico adjunto de las actividades. Se adjunta registro de horas cargadas al Sofía plus.
2	Realizar planeación y alistamiento del programa o competencia a orientar.	Alistamiento para el desarrollode la formación de las fichas 31317926, 3131256.	Archivo gráfico adjunto de las actividades.
3	Orientar formación a aprendices de conformidad al programa asignado.	Se han realizado los Encuentros con los aprendices: En las fechas establecidas de acuerdo al programa complementario	Archivo gráfico adjunto de las actividades. Lista de asistencia.
4	Evaluar y reportar los juicios evaluativos en el sistema SOFIA PLUS en un plazo máximo de cinco (5) días una vez culminada la competencia orientada.	Se realizarán los juicios una vez culminen los Cursos complementarios dentro de los tiempos establecidos.	En ejecución.
5	Coadyuvar en el proceso de ingreso e inducción de aprendices.	Se ha realizo el proceso de ingreso de aprendices según lo requerido.	Fichas matriculadas.
6	Registrar la información de conformidad con el portafolio en el sistema LMS (Learning Management System)	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo

7	Asistir y participar de las reuniones y/o eventos y/o comités citados y/o por el Supervisor del contrato.	No se desarrolló la actividad durante el periodo	No se desarrolló la actividad durante el periodo
8	Realizar la gestión y aportar la documentación requerida en lo referente al aseguramiento de la calidad en todas sus etapas (Autoevaluación, Registro calificado y Plan de mejora).	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
9	Realizar la entrega oportuna de los documentos establecidos por el SIGA en el cumplimiento de la guía de desarrollo curricular.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
10	Contar con disponibilidad para brindar formación profesional integral de aprendices conforme a las necesidades y la misión del SENA en las diferentes jornadas de atención a los aprendices (mañana, tarde o mixta) en los diferentes lugares del área metropolitana donde el CSET orienta formación.	Se han realizado los Encuentros con los aprendices de las fichas: 31317926,3131256. Del programa complementario Elaboración de adornos Navideños.	Archivo Gráfico adjunto
11	Apoyar las respuestas a derechos de petición, oficios y requerimientos presentados al Centro de Servicios Empresariales y turísticos.	No aplica para este periodo	No aplica para este periodo
12	Las demás que le sean asignadas y que guarden relación con el objeto contractual, atendiendo oportunamente los requerimientos que haga el supervisor del contrato.	Se registra el pago de Seguridad social y Arl para el mes de noviembre del 2024	Adjunto al GF solicitado

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato Informe Legalización Desplazamiento Contratista GTH-F-087, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados de cada desplazamiento. Cada informe cuenta con el visto bueno del Supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ITEM	No DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1.	N/A	N/A	N/A	N/A
2.	N/A	N/A	N/A	N/A

Nota 1: Por cada desplazamiento que haya realizado el contratista, adjuntará el respectivo informe que la soporte. En caso de haber realizado el desplazamiento en fecha posterior a la presentación del informe de ejecución contractual, deberá reportarlo en el siguiente informe de ejecución contractual.

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales y los desplazamientos realizados y el No**.** 82579556 de la planilla, Mi Planilla Compensar del mes de diciembre. (Decreto Ley 2106 de 2019
– "Decreto Ley Antitrámites")

Evidencias en (14) folios

Cordialmente,



Firma
DAMARYS LEANA MEZA CARBONO
Contratista
C.C. No. 32759695

Recibí a satisfacción:

Firma
Doris Judith Vargas Villamil
SUPERVISOR(A) CONTRATO No**. CO1.PCCNTR.6793516**
Coordinador Académico – Instructor

INFORME GRÁFICO EVIDENCIA CONTRATO CO1.PCCNTR.6793516 DE 2024
CONTRATISTA: DAMARYS LEANA MEZA CARBONO
INSTRUCTORA
MES DE NOVIEMBRE

ACCIONES REALIZADAS

FICHA: 3117926

Actividad 1: Se realizaron actividades de presentación y socialización del grupo. Conocimientos básicos de materiales. Se realizó adorno navideño de Papa Noel con aros y tejido de macramé.

EVIDENCIA GRÁFICA







Resultado de aprendizaje:





Actividad 2: Se realizó reconocimiento de materiales disposición de las cuerdas para realizar estrellas polares con técnica de amarre, explicación paso a paso para realizar el proyecto.

EVIDENCIA GRÁFICA



Resultado del aprendizaje





Actividad 3: Se dio a conocer conocimientos básicos de materiales para el proyecto, disposición hilos y diferentes cortes de los mismos. Se realizó Angel en técnica de macramé tejido y peinado.

EVIDENCIA GRÁFICA





Resultado de aprendizaje







Actividad 4

Realización de arreglo de navidad, corona tejida en macramé. Se da a conocer los diferentes materiales para realizar el proyecto, disposición de cuerdas y longitudes, de las mismas y los amarres necesarios.

EVIDENCIA GRÁFICA









Resultado del aprendizaje





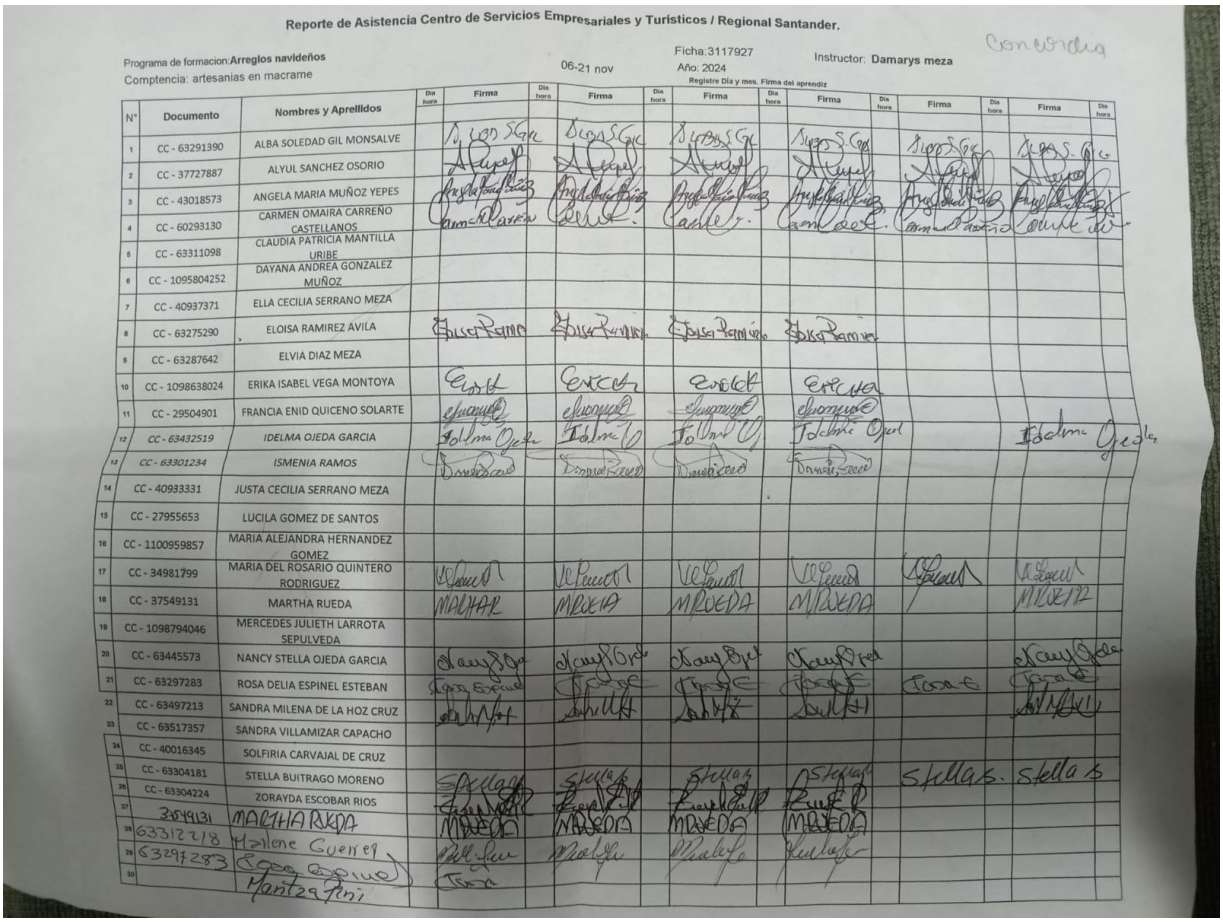


Actividad final

Exposición de los proyectos realizados por las aprendices.



Lista de asistencia ficha 3127926



Reporte de Asistencia Centro de Servicios Empresariales y Turisticos / Regional Santander.

Programa de formacion: Arreglos navideños
Comptencia: artesanias en macrame
06-21 nov
Ficha: 3117927
Año: 2024
Instructor: Damarys meza
Registre Día y mes. Firma del aprendiz

N°	Documento	Nombres y Apellidos	Día hora	Firma	Día hora	Firma	Día hora	Firma	Día hora	Firma	Día hora	Firma	Día hora	Firma	Día hora
1	CC - 63291390	ALBA SOLEDAD GIL MONSALVE													
2	CC - 37727887	ALYUL SANCHEZ OSORIO													
3	CC - 43018573	ANGELA MARIA MUÑOZ YEPES													
4	CC - 60293130	CARMEN OMAIRA CARREÑO CASTELLANOS													
5	CC - 63311098	CLAUDIA PATRICIA MANTILLA URIBE													
6	CC - 1095804252	DAYANA ANDREA GONZALEZ MUÑOZ													
7	CC - 40937371	ELLA CECILIA SERRANO MEZA													
8	CC - 63275290	ELOISA RAMIREZ AVILA													
9	CC - 63287642	ELVIA DIAZ MEZA													
10	CC - 1098638024	ERIKA ISABEL VEGA MONTOYA													
11	CC - 29504901	FRANCIA ENID QUICENO SOLARTE													
12	CC - 63432519	IDELMA OJEDA GARCIA													
13	CC - 63301234	ISMENIA RAMOS													
14	CC - 40933331	JUSTA CECILIA SERRANO MEZA													
15	CC - 27955653	LUCILA GOMEZ DE SANTOS													
16	CC - 1100959857	MARIA ALEJANDRA HERNANDEZ GOMEZ													
17	CC - 34981799	MARIA DEL ROSARIO QUINTERO RODRIGUEZ													
18	CC - 37549131	MARTHA RUEDA													
19	CC - 1098794046	MERCEDES JULIETH LARROTA SEPULVEDA													
20	CC - 63445573	NANCY STELLA OJEDA GARCIA													
21	CC - 63297283	ROSA DELIA ESPINEL ESTEBAN													
22	CC - 63497213	SANDRA MILENA DE LA HOZ CRUZ													
23	CC - 63517357	SANDRA VILLAMIZAR CAPACHO													
24	CC - 40016345	SOLFIRIA CARVAJAL DE CRUZ													
25	CC - 63304181	STELLA BUITRAGO MORENO													
26	CC - 63304224	ZORAYDA ESCOBAR RIOS													
27	37549131	MARTHA RUEDA													
28	63312718	Marlene Guerrero													
29	63297283														
30															

Cordialmente
Firma

DAMARYS LEANA MEZA CARBONO
Contratista
C.C. No. 32759695

TIEMPO ACT. APOYO A LA FORMACION

INSTRUCTOR: DAMARYS LEANA MEZA CARBONO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

FECHA INICIAL: 23/09/2024 00:00:00

FECHA FINAL: 09/12/2024 23:59:59

ACTIVIDADES ACADÉMICAS

FICHA DE APRENDIZAJE: 3102252 - ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICAR MATERIALES, INSUMOS Y HERRAMIENTAS SEGÚN ADORNOS NAVIDEÑOS
2. ELABORAR MOLDE SEGÚN ADORNO NAVIDEÑO
3. CONFECCIONAR ADORNOS NAVIDEÑOS SEGÚN TÉCNICA DE COSTURA Y PARÁMETROS DE CALIDAD

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 47,90

FICHA DE APRENDIZAJE: 3131256 - ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICAR MATERIALES, INSUMOS Y HERRAMIENTAS SEGÚN ADORNOS NAVIDEÑOS

2. ELABORAR MOLDE SEGÚN ADORNO NAVIDEÑO

3. CONFECCIONAR ADORNOS NAVIDEÑOS SEGÚN TÉCNICA DE COSTURA Y PARÁMETROS DE CALIDAD

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 23,90

FICHA DE APRENDIZAJE: 3102251 - ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICAR MATERIALES, INSUMOS Y HERRAMIENTAS SEGÚN ADORNOS NAVIDEÑOS

2. ELABORAR MOLDE SEGÚN ADORNO NAVIDEÑO

3. CONFECCIONAR ADORNOS NAVIDEÑOS SEGÚN TÉCNICA DE COSTURA Y PARÁMETROS DE CALIDAD

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 47,90

FICHA DE APRENDIZAJE: 3117927 - ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICAR MATERIALES, INSUMOS Y HERRAMIENTAS SEGÚN ADORNOS NAVIDEÑOS

2. ELABORAR MOLDE SEGÚN ADORNO NAVIDEÑO

3. CONFECCIONAR ADORNOS NAVIDEÑOS SEGÚN TÉCNICA DE COSTURA Y PARÁMETROS DE CALIDAD

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 47,90

FICHA DE APRENDIZAJE: 3127750 - ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICAR MATERIALES, INSUMOS Y HERRAMIENTAS SEGÚN ADORNOS NAVIDEÑOS
2. ELABORAR MOLDE SEGÚN ADORNO NAVIDEÑO
3. CONFECCIONAR ADORNOS NAVIDEÑOS SEGÚN TÉCNICA DE COSTURA Y PARÁMETROS DE CALIDAD

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 47,80

FICHA DE APRENDIZAJE: 3117926 - ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICAR MATERIALES, INSUMOS Y HERRAMIENTAS SEGÚN ADORNOS NAVIDEÑOS
2. ELABORAR MOLDE SEGÚN ADORNO NAVIDEÑO
3. CONFECCIONAR ADORNOS NAVIDEÑOS SEGÚN TÉCNICA DE COSTURA Y PARÁMETROS DE CALIDAD

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 47,80

FICHA DE APRENDIZAJE: 3109080 - ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICAR MATERIALES, INSUMOS Y HERRAMIENTAS SEGÚN ADORNOS NAVIDEÑOS
2. ELABORAR MOLDE SEGÚN ADORNO NAVIDEÑO
3. CONFECCIONAR ADORNOS NAVIDEÑOS SEGÚN TÉCNICA DE COSTURA Y PARÁMETROS DE CALIDAD

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 39,90

FICHA DE APRENDIZAJE: 3109083 - ELABORACION DE ADORNOS NAVIDEÑOS.

• COMPETENCIA DE APRENDIZAJE: MODIFICAR PRENDAS DE VESTIR DE ACUERDO CON TÉCNICAS DE SASTRERÍA Y MODISTERÍA

RESULTADOS DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICAR MATERIALES, INSUMOS Y HERRAMIENTAS SEGÚN ADORNOS NAVIDEÑOS
2. ELABORAR MOLDE SEGÚN ADORNO NAVIDEÑO
3. CONFECCIONAR ADORNOS NAVIDEÑOS SEGÚN TÉCNICA DE COSTURA Y PARÁMETROS DE CALIDAD

HORAS DEDICADAS EN LA FICHA : 47,90

TOTAL HORAS ACTIVIDADES ACADÉMICAS: 351,00

EVENTOS DE DIVULGACIÓN TECNOLÓGICA - EDT´s

FICHA	FECHA INICIO	FECHA FINAL	EVENTO	HORAS

TOTAL TIEMPO EDT´s: 0,00

ACTIVIDADES ADICIONALES

FECHA INICIAL	FECHA FINAL	ACTIVIDAD	HORAS

TOTAL ACTIVIDADES ADICIONALES: 0,00

INSTRUCTOR: DAMARYS LEANA MEZA CARBONO

CENTRO DE FORMACIÓN: CENTRO DE SERVICIOS EMPRESARIALES Y TURÍSTICOS

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	32759695	DAMARYS LEANA MEZA CARBONO	CALLE 16I 102-31	3012561621	dmeza_2010@hotmail.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	17/10/2024	80102826	$384.100	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384.100	384.100

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**
CC	32759695	DAMARYS LEANA MEZA CARBONO		CALLE 16I 102-31	3012561621	dmeza_2010@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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	17/10/2024	80102826	$384.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	**Tipo**	**No. de Identificación**	**Apellidos y Nombres**	**Cotizante**	**Subtipo**	**Extranjero**	**Cotiz. exterior**	**Exonerado**	**ING**	**RET**	**TDE**	**TAE**	**TDP**	**TAP**	**VSP**	**VST**	**SLN**	**IGE**	**LMA**	**VAC**	**AVP**	**VCT**	**IRP**	**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	32759695	MEZA CARBONO DAMARYS LEANA	57	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600		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
CC	32759695	DAMARYS LEANA MEZA CARBONO		CALLE 16I 102-31	3012561621	dmeza_2010@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-10	2024-10	I	15/11/2024	81786667	$527.800	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	223.300	0		0		0	0	0	0	223.300	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	285.800	0	0	0	0	0	0		285.800	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	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	223.300	223.300
Pensión	1	285.800	285.800
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	527.800	527.800

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**
CC	32759695	DAMARYS LEANA MEZA CARBONO		CALLE 16I 102-31	3012561621	dmeza_2010@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
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**	
2024-10	2024-10	I	15/11/2024	81786667	$527.800	

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**	**IRP**	**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	32759695	MEZA CARBONO DAMARYS LEANA	57	0			N																	25-14	1.786.000	285.800	0	0	0	0	EPS037	1.786.000	223.300	14-23	1.786.000	2	18.700		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	32759695	DAMARYS LEANA MEZA CARBONO		CALLE 16I 102-31	3012561621	dmeza_2010@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	
2024-11	2024-11	I		82364237	$528.900	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	223.800	0		0		0	0	0	0	223.800	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	286.400	0	0	0	0	0	0		286.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	18.700				18.700	0	0	18.700			187	18.700	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	223.800	223.800
Pensión	1	286.400	286.400
Riesgos Laborales	1	18.700	18.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	528.900	528.900

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
CC	32759695	DAMARYS LEANA MEZA CARBONO		CALLE 16I 102-31	3012561621	dmeza_2010@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	
2024-11	2024-11	I		82364237	$528.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. en exterior	Estudiante	IHG	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	32759695	MEZA CARBONO DAMARYS LEANA	57	0			N																	25-14	1.790.000	286.400	0	0	0	0	EPS037	1.790.000	223.800	14-23	1.790.000	2	18.700		0	0	0	0	0	0	0	0

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	32759695	DAMARYS LEANA MEZA CARBONO	CALLE 16I 102-31	3012561621	dmeza_2010@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	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82579556	$384.100	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	13.600				13.600	0	0	13.600			136	13.600	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	13.600	13.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	384.100	384.100

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
CC	32759695	DAMARYS LEANA MEZA CARBONO		CALLE 16I 102-31	3012561621	dmeza_2010@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
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	
2024-12	2024-12	I	11/12/2024	82579556	$384.100	

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. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	32759695	MEZA CARBONO DAMARYS LEANA	57	0			N																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	2	13.600		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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