ALCALDÍA DE JAMUNDÍ VALLE DEL CAUCA	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATISTAS PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Código: GEJ-GCO-F-05
		Fecha actualización: 13/10/2023
		Versión: 2

TIPO DE INFORME	
INFORME PARCIAL [X]	INFORME FINAL [ ]
Cuota Número: UNO (01)	
1. ASPECTOS GENERALES DE CONTRATO Y SU EJECUCIÓN	
Contrato No. . 34-14-08-1423 de 2024	
Nombre completo del contratista: ILDER MARROQUIN SOLIS	
Documento de identificación:76.050.244	
Nombre del supervisor: JUAN CARLOS MORERA POSSO	
Dependencia: SECRETARÍA DE TURISMO	
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS PARA EL APOYO EN LA SECRETARIA DE TURISMO EN EL MARCO DEL PROYECTO " FORTALECIMIENTO DE LA COMPETITIVIDAD Y LA PROMOCIÓN DEL MUNICIPIO DE JAMUNDÍ COMO RUTA DE VIDA TURÍSTICA".	
2. INFORME JURÍDICO	
Fecha de Inicio 03/DICIEMBRE/2024	Fecha terminación 27/DICIEMBRE/2024
Modificación(es) al contrato: N/A	
Suspensión: N/A	
Reanudación:N/A	
Cesión:N/A	
Terminación anticipada: N/A	
3. INFORME CONTABLE Y FINANCIERO	
Valor inicial del contrato: SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($ 6.000.000)	
Adición: N/A	
Prórroga: N/A	
Información para Retención en la fuente:	

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

Para efectos de disminución de la base de retención en la fuente, anexo copia legible de los siguientes documentos:	SI	NO
• Declaración de Dependientes		X
• Recibo de consignación en mi cuenta de Apoyo al Fomento de la Construcción AFC del periodo de la cuota.		X
• Recibo de consignación en mi cuenta del Fondo de Pensiones voluntarias del periodo de la cuota.		X

Información:

Valor Total del Contrato	Valor Cuota a cancelar	Valor Acumulado Cancelado	Saldo por Cancelar
$ 6.000.000	$ 3.000.000	0	$ 3.000.000

Información del pago de seguridad social:

Obligación	Datos Certificación o Planilla de Pago
Sistema de Salud, Sistema de Pensiones y Riesgos Laborales	No. Planilla: 82237372-82241943 No. PIN, Autorización, Referencia, Pago: 982237372-82241943 Operador: MI PLANILLA Fecha de Pago: 02/12/2024 Periodo de pago de la seguridad social: NOVIEMBRE

4. INFORME TÉCNICO

Concepto Supervisor: Certifico que el contratista ILDER MARROQUIN SOLIS cumplió con el objeto del contrato No. 34-14-08-0694 de 2024, correspondiente a la PRIMERA CUOTA, para lo cual desarrolló las siguientes actividades:

1.Prestar apoyo a los prestadores turísticos del municipio, en el desarrollo de aspectos, logísticos, operativos y comunitarios según como se requiera para la realización de eventos, talleres, reuniones, encuentros, salidas, visitas, recorridos con fines turísticos, según los énfasis temáticos y/o zonas que se le asignen.

A El contratista, realizo la planeación del contenido a dictar en los talleres a llevar a cabo con Los prestadores turísticos de puente veles, potrerito. Bocas del palo, chontaduro y peón sobre la Formolización como estrategia para la competitividad en el turismo.

EVIDENCIA: Registro del contenido de talleres a dictar con prestadores, que reposa en el DRIVE de evidencias de la secretaria

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

B El contratista realizo el cronograma de los talleres a realizar con los prestadores turísticos de puente veles, potrerito. Bocas del palo, chontaduro y peón sobre la Formolización como estrategia para la competitividad en el turismo.

.

Evidencia: Cronograma programación de los talleres a dictar que reposa en el DRIVE de la secretaria

2.apoyar en el desarrollo actividades que permitan el desarrollo de la competitividad de los actores del sector del turismo del municipio de Jamundí.

A El contratista elaboro el contenido de un folleto de promoción del destino Puente veles que contribuyan con la competitividad del sector turístico de Jamundí. que reposa en el DRIVE de evidencias de la secretaria

Evidencia: presentación de contenido del folleto de promoción destino puente veles que contribuyan con la competitividad. Esta información reposa en el DRIVE de evidencias de la secretaria

B El contratista elaboro la selección de contenido explicativo para formalización del negocio mediante el establecimiento de una empresa S.A.S, mediante estatutos, actas y cartas de aceptación a cargos, para legalización en la cámara de comercio. Esta información reposa en el DRIVE de evidencias de la secretaria

Evidencia: consolidación de estatutos, actas y cartas sobre composición y legalización de una S.A.S ante la cámara de comercio, que se encuentra en el DRIVE de la secretaria.

3. Apoyar y fortalecer la atención puesto de información turístico del municipio de Jamundí

A el contratista realizo la orientación a turistas sobre los diferentes atractivos turísticos de Jamundí.

Evidencia: presentación del registro fotográfico del servicio prestado en el PIT. que se encuentra en el DRIVE de la secretaria

B El contratista realizo Guianza a los turistas sobre diferentes atractivos turísticos de Jamundí

Evidencia: presentación de registros fotográficos de la Guianza a turistas, que se encuentra en el DRIVE de la secretaria

4.Apoyar en la promoción del municipio como ruta de vida turística.

A el contratista Realizo acompañamiento a las diferentes rutas del municipio

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

Evidencia: registro de evidencias sobre acompañamiento a rutas turísticas del municipio, que se encuentra en el DRIVE de la secretaria.

B El contratista participo en las chivas promocionales de las rutas turísticas del municipio, información que se encuentra en el DRIVE de la secretaria

Evidencia: consolidación de registros de información de participación en las chivas que participan en las rutas turísticas, información que se encuentra en el DRIVE de la secretaria

5.Las demás que sean inherentes, conexas o complementarias al objeto contratado y aquellas que sean asignadas por el supervisor y/o secretario de turismo.

A El contratista participo en el Brunch con periodistas información que se encuentra en el DRIVE de la secretaria

Recibo a Satisfacción de Servicios: N/A

Constancia de Paz y Salvo : N/A

2. RECOMENDACIONES PARA EL CONTRATISTA

N/A.

3. EVALUACIÓN DEL CONTRATISTA (DILIGENCIAR ÚNICAMENTE EN EL INFORME FINAL)

Criterios de evaluación	Variables de evaluación	Criteros de calificación	Calificación obtenida
Aspectos administrativos y contractuales	Entrega oportunamente las garantías y requisitos exigidos para el perfeccionamiento y ejecución del contrato.	Cumple: 10 No cumple: 0	
	Cumple con el pago oportuno de las prestaciones sociales y seguridad social.	Cumple: 15 No cumple: 0	
	Atiende oportunamente los requerimientos y recomendaciones del supervisor.	Cumple: 15 No cumple: 0	
Calidad y cumplimiento del contrato	Cumple con el objeto y alcance del contrato.	Cumple: 15 No cumple: 0	
	Cumple con las entregas en los plazos establecidos.	Cumple: 15 No cumple: 0	
	Calidad de los bienes, obras o servicios suministrados a la entidad.	Cumple: 15 No cumple: 0	
	Mantuvo una correcta y adecuada conducta comportamental dentro de la entidad	Cumple: 15 No cumple: 0	
CALIFICACIÓN TOTAL OBTENIDA (Realizar la suma de las calificaciones para cada una de las variables de evaluación)			

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

NIVEL DE CUMPLIMIENTO (Escribir el nivel de cumplimiento, de acuerdo con la calificación total obtenida)	
JUSTIFICACIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE VARIABLES CON PUNTAJE IGUAL A CERO (0) (Escribir de las razones y la relación de los soportes que evidencien el incumplimiento)	

Nivel de cumplimiento	Rango de resultados de la evaluación final	Descripción
Satisfactorio	Mayor o igual a 80 y menor o igual a 100	El contratista cumplió a satisfacción la ejecución del objeto contratado en las calidades y cantidades exigidas.
Aceptable	Mayor o igual que 65 y menor que 80	El contratista cumplió con los requisitos exigidos, no obstante presentó algunas dificultades.
Deficiente	Menor que 65	El contratista incumplió con varios requisitos exigidos, situación que puede representar la materialización de riesgos.

4. FIRMAS RESPONSABLES

JUAN MORERA

JUAN CARLOS MORERA POSSO
Secretaria de Turismo

Fecha de suscripción del informe de supervisión: 10 de diciembre de 2024

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Jamundí. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio.

A realicé realicé la orientación a turistas sobre los diferentes atractivos turísticos de Jamundí.

Evidencia: presente el registro fotográfico del servicio prestado en el PIT. que se encuentra en el DRIVE de la secretaria

B realicé Guianza a los turistas sobre diferentes atractivos turísticos de Jamundí

Evidencia: presente los registros fotográficos de la Guianza a turistas, que se encuentra en el DRIVE de la secretaria

4.Apoyar en la promoción del municipio como ruta de vida turística.

A Realicé acompañamiento a las diferentes rutas del municipio

Evidencia: registre evidencias sobre acompañamiento a rutas turísticas del municipio, que se encuentra en el DRIVE de la secretaria.

B participe en las chivas promocionales de las rutas turísticas del municipio, información que se encuentra en el DRIVE de la secretaria

Evidencia: consolide los de registros de información de participación en las chivas que participan en las rutas turísticas, información que se encuentra en el DRIVE de la secretaria

5.Las demás que sean inherentes, conexas o complementarias al objeto contratado y aquellas que sean asignadas por el supervisor y/o secretario de turismo.

Acompañe el Brunch con periodistas

NOTA: los anexos y productos realizados reposan en el archivo físico y digital de la secretaria de turismo.

Atentamente

ILDER MARROQUIN SOLIS
Cedula 76.050.244 B/Aires cauca

INFORME DE ACTIVIDADES
Nombre IDER MARRQUIN SOLIS Cédula:
76.050.244
Secretaría: SECRETARÍA DE TURISMO

Cordial Saludo,

Comedidamente remito informe de actividades realizadas, para el pago de la PRIMRA CUOTA del Contrato de Prestación de Servicios de apoyo a la gestión No. 34-14-08-1423 de 2024, así:

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES

1.Prestar apoyo a los prestadores turísticos del municipio, en el desarrollo de aspectos, logísticos, operativos y comunitarios según como se requiera para la realización de eventos, talleres, reuniones, encuentros, salidas, visitas, recorridos con fines turísticos, según los énfasis temáticos y/o zonas que se le asignen.

A realicé la planeación del contenido a dictar en los talleres a llevar a cabo con Los prestadores turísticos de puente veles, potrerito. Bocas del palo, chontaduro y peón sobre la Formolización como estrategia para la competitividad en el turismo.

EVIDENCIA: Registre el contenido de talleres a dictar con prestadores, que reposa en el DRIVE de evidencias de la secretaria

B realicé el cronograma de los talleres a realizar con los prestadores turísticos de puente veles, potrerito. Bocas del palo, chontaduro y peón sobre la Formolización como estrategia para la competitividad en el turismo.

Evidencia: elabore Cronograma programación de los talleres a dictar que reposa en el DRIVE de la secretaria

2.apoyar en el desarrollo actividades que permitan el desarrollo de la competitividad de los actores del sector del turismo del municipio de Jamundí.

A elabore el contenido de un folleto de promoción del destino Puente veles que contribuyan con la competitividad del sector turístico de Jamundí. que reposa en el DRIVE de evidencias de la secretaria

Evidencia: presente de contenido del folleto de promoción destino puente veles que contribuyan con la competitividad. Esta información reposa en el DRIVE de evidencias de la secretaria

B elabore la selección de contenido explicativo para formalización del negocio mediante el establecimiento de una empresa S.A.S, mediante estatutos, actas y cartas de aceptación a cargos, para legalización en la cámara de comercio. Esta información reposa en el DRIVE de evidencias de la secretaria

Evidencia: consolide los estatutos, actas y cartas sobre composición y legalización de una S.A.S ante la cámara de comercio, que se encuentra en el DRIVE de la secretaria.

Secretaría de Hacienda
ALCALDÍA DE JAMUNDÍ
VALLE DEL CAUCA

DOCUMENTO EQUIVALENTE A LA FACTURA
OPERACIONES CON PERSONAS NATURALES NO OBLIGADAS A FACTURAR NO RESPONSABLES DEL IVA

Entrada en vigencia: 24/01/2022

VERSIÓN 2

A. DATOS DEL ADQUIRENTE				
1. Nombre/Razón Social	MUNICIPIO DE JAMUNDÍ	2. RUT/NIT	890,399,046	0
3. Fecha de la Transacción	10/12/2024	4. Código Unidad de Gasto	**0409**	
5. Dependencia u Oficina	SECRETARÍA DE TURISMO			
6. Dirección - Organismo	Calle 10 con Carrera 10 esquina	7. Teléfono	5190969	

B. DATOS DEL PROVEEDOR DE BIENES Y/O SERVICIOS BENEFICIARIO DEL PAGO				
8. Apellidos y Nombres Completos del Proveedor Bienes y/o Servicios	MARROQUIN SOLIS ILDER	9. NIT/C.C.	76,050,244	0
10. Dirección	Clle 3A No 21-96 Los Anturios	11. Ciudad	Jamundi	
12. Correo Electrónico	ildermarroquin@hotmail.com	13. Teléfono	3127583560	

C. INFORMACIÓN DE LA OPERACIÓN		
14. Concepto de la Operación	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION. CUOTA # 1	
15. Valor de la Operación	3,000,000	Tres Millones de pesos Moneda corrriente

D. INFORMACIÓN CONTRACTUAL			
16. Número Contrato	34-14-08-1423 de 2024	17. CDP	3514
		18. RP	4187
19. Objeto del Contrato	prestacion de servicios tecnicos, para el apoyo en la secretaria de turismo en el Marcodel proyecto, Fortalecimiento de la competitividad y la promocion del Municipio de Jamundi como ruta de vida turistica.		
20. Valor del Contrato	6,000,000	Seis millones de pesos Moneda corriente	
21. Firma del Beneficiario			

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	76050244	ILDER MARROQUIN SOLIS		cl 3A 21 96	2695609	magdaluciah@hotmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ	

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
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82237372	$377,300	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
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	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
CC	76050244	MARROQUIN SOLIS ILDER	59	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS018	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	I	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	76050244	ILDER MARROQUIN SOLIS	cl 3A 21 96	2695609	magdaluciah@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ		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
2024-11	2024-11	I	02/12/2024	82237372	$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					
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	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
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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	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	76050244	ILDER MARROQUIN SOLIS	cl 3A 21 96	2695609	magdaluciah@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
82237372	02/12/2024				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	N	02/12/2024	82241943	$24.900	

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					

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

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	24.900				24.900	0	0	24.900			249	24.900	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	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	24.900	24.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	24.900	24.900

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	76050244	ILDER MARROQUIN SOLIS	cl 3A 21 96	2695609	magdaluciah@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	JAMUNDÍ		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
82237372	02/12/2024				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	N	02/12/2024	82241943	$24.900	

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. exterior	Desplazado	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	76050244	MARROQUIN SOLIS ILDER	59	0				N																230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS018	1.300.000	162.500	14-23	1.300.000	3	31.700		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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