1.DATOS GENERALES

INFORME DE OBLIGACIONES POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro: 787651

CONTRATO No. 15005542024 Del 28/08/2024 **SEDE O REGIONAL:** Boyacá

PLAZO DE EJECUCION DESDE: 28/08/2024 HASTA: 31/12/2024

NOMBRE Y APELLIDO CONTRATISTA: **YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA**

No. Documento de identificación: **53,091,166** Régimen: **No Responsable**

No. de Aprobación de Planilla Aportes Salud y Pensión: **82416868** Pago ARL: **SI** Nivel ARL(Nivel Riesgo): **1**

Pago No.: **4.1 / 4.1** Mes de Pago: **DICIEMBRE** Declarante de Renta: **SI** Pensionado: **NO** Cesión:**NO** Número de pago:**0**

Tipo Informe: **Vigencia actual** Vigencia Futura: **NO** Número de Pago: **0**

2. INFORMACION FINANCIERA

VALORES	
VALOR TOTAL DEL CONTRATO INCLUIDAS ADICIONES	**17,261,877.00**
HONORARIOS A PAGAR (Incluido IVA)	**0.00**
HONORARIOS A PAGAR (Sin incluir IVA)	**4,061,618.00**
PAGOS HONORARIOS ACUMULADOS INCLUIDOS EL PRESENTE PAGO	**17,261,877.00**
SALDO PENDIENTE POR PAGAR	**0.00**

Nº. Compromiso Presupuestal a afectar en SIIF NACION 259024 Nro de Factura:

Identificador Presupuestal	Recurso	Valor a Pagar
C-4602-1500-9-704080-4602022-02	27	**4,061,618.00**

APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL	
APORTES OBLIGATORIOS EN SALUD(*):	**203,081.00**
APORTES OBLIGATORIOS EN PENSIÓN (*)	**259,944.00**
FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL (*):	**0.00**
APORTE VOLUNTARIO AFC, SEGURO PENSIÓN U OTROS (*):	**0.00**
APORTE ARL (*):	**8,481.00**

(*) El valor de los pagos correspondientes a los aportes obligatorios en salud, pensión y Fondo de Solidaridad Pensional deben estar calculados con base en el 40% de los honorarios mensuales (sin incluir IVA); en este valor deben estar excluidos los intereses de mora si estos fueron causados.

3. INFORME DE ACTIVIDADES

Fecha Creación
12/6/2024 12:15:54 PM

Fecha Impresión:
12/6/2024 12:17:41 PM

Corrección: 0 **F1.P17.GF**

Obligación Contractual	Producto
1.APOYAR A LA DIRECCIÓN REGIONAL EN LA GESTIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO DIRIGIDA A FAMILIAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS LIDERADAS EN EL ICBF A TRAVÉS DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	Se apoyó los espacios de asistencia técnica para la revisión de acuerdos de gestión y el grupo técnico, pertinentes para la modalidad y el acompañamiento requerido.
2. APOYAR A LA REGIONAL EN LA IDENTIFICACIÓN DE ACCIONES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO EN TERRITORIOS CON POBLACIONES ÉTNICAS Y CAMPESINAS.	Se revisó la documentación pertinente para el programa y lineamientos generales que apoyen los procesos en territorios étnicos. Se revisaron, compartieron y acompaño en la comprensión de los manuales operativos y lineamientos para el acompañamiento en campo.
3. SUMINISTRAR PERMANENTEMENTE INSUMOS O RECOMENDACIONES PARA LA ELABORACIÓN Y O ACTUALIZACIÓN DE INSTRUMENTOS O ESTRATEGIAS DE ATENCIÓN PERTINENTES A LOS TERRITORIOS Y A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES QUE PERMITAN LA CUALIFICACIÓN DE LA MODALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO DIRIGIDA A POBLACIONES ÉTNICAS Y CAMPESINAS	Se revisó la documentación pertinente al programa en relación con el acompañamiento familiar y comunitario dirigida a poblaciones étnicas y campesinas, para construir las propuestas para la presentación de la modalidad en territorios y requerimientos del MEDD.
4. APOYAR Y ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE PROCESOS DE DIÁLOGO Y CONCERTACIÓN, DIRIGIDOS A POBLACIONES INDÍGENAS, AFROCOLOMBIANAS Y GITANAS, EN EL MARCO DE LA IMPLEMENTACIÓN Y O DE CUALIFICACIÓN DE LA MODALIDAD Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO QUE SE REQUIERAN.	Se revisó con grupo de asistencia técnica la gestión de las reuniones con Comunidades étnicas para finiquitar detalles y promover su postulación como U.E para el ICBF, se informa la oferta institucional y valida posibles acciones conjuntas para estas comunidades.
5. APOYAR Y ACOMPAÑAR A LA REGIONAL EN LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE PROCESOS DE ASISTENCIA TÉCNICA DIRIGIDOS A COLABORADORES DE LA DIRECCIÓN REGIONAL CENTROS ZONALES OPERADORES Y DEMÁS AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR; NECESARIOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA MODALIDAD DE ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIO DIRIGIDA A FAMILIAS Y COMUNIDADES ÉTNICAS Y CAMPESINAS.	Se realizó el reporte de información al equipo de monitoreo y seguimiento para la modalidad, según información recolectada y revisada para dar respuesta a los requerimientos.

6. APOYAR A LA REGIONAL EN LA ARTICULACIÓN DE ACCIONES ENTRE EL NIVEL NACIONAL, REGIONAL, CENTRO ZONALES Y OPERADORES Y DEMÁS AGENTES DEL SISTEMA NACIONAL DE BIENESTAR FAMILIAR, PARA LA GESTIÓN Y EJECUCIÓN DE LAS POLÍTICAS, PLANES, ESTRATEGIAS Y MODALIDADES DE ATENCIÓN E INTERVENCIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO FAMILIARES Y COMUNITARIO, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS Y DEMÁS ORIENTACIONES IMPARTIDAS POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	Se gestionó la articulación con los diferentes equipos de los centros zonales, Nutricionistas, operadores y demás agentes del sistema Nacional de Bienestar Familiar para dar cuenta de la información solicitada y participación en los espacios de acompañamiento y asistencia técnica.
7. APOYARÉ LA REGIONAL EN LA ARTICULACIÓN INTERINSTITUCIONAL E INTERSECTORIAL EN LOS ÁMBITOS: REGIONAL DEPARTAMENTAL MUNICIPAL, DISTRITAL Y EN LOS TERRITORIOS INDÍGENAS PARA LA DIFUSIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS POLÍTICAS, LAS MODALIDADES Y LOS SERVICIOS DIRIGIDOS A LAS FAMILIAS Y COMUNIDADES CON EL FIN DE PROMOVER LA CONVERGENCIA DE LA OFERTA EN LAS MODALIDADES DE LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	Se apoyó en la articulación de acciones con organizaciones y entidades de orden regional o municipal en favor de la implementación y seguimiento de la políticas y acciones pertinentes para la modalidad, con las cuales se logró articular con la modalidad de Somos Familia Somos Comunidad.
8. APOYAR EN LA IDENTIFICACIÓN, CONSOLIDACIÓN, SISTEMATIZACIÓN Y ANÁLISIS DE ORIENTACIONES TÉCNICAS Y RESULTADOS OPERATIVOS OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA MODALIDAD DE FORTALECIMIENTO FAMILIAR Y COMUNITARIOS DIRIGIDA A POBLACIÓN ÉTNICA Y CAMPESINA LIDERADA POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES PARA CUMPLIR CON LAS METAS SOCIALES Y FINANCIERAS DE LA OFERTA PROGRAMÁTICA.	Se apoyó en la consolidación y sistematización y/o análisis de los resultados especialmente para la población étnica y campesina, en los acuerdos de gestión y plan de asistencia técnica.
9. APOYAR Y ACOMPAÑAR LA IMPLEMENTACIÓN DE ESTRATEGIAS PARA LA IDENTIFICACIÓN GESTIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE BUENAS PRÁCTICAS Y LECCIONES APRENDIDAS DE CASOS FAMILIARES O COMUNITARIOS, DE ACUERDO CON EL LINEAMIENTO TÉCNICO Y DEMÁS ORIENTACIONES EMITIDAS POR LA DIRECCIÓN DE FAMILIAS Y COMUNIDADES.	Se apoyó en la identificación, gestión y sistematización de buenas prácticas y lecciones aprendidas de casos familiares o comunitarios, de acuerdo con las orientaciones emitidas por la Dirección de Familias y Comunidades.
10. ACOMPAÑAR LOS PROCESOS RELACIONADOS CON EL TEMA ÉTNICO DE PRIMERA INFANCIA, NUTRICIÓN, SNBF.	Se acompañó los procesos relacionados con el SNBF y con las orientaciones pedagógicas con enfoque diferencial -MEDD Tejiendo Interculturalidad para los espacios en los centros zonales y equipos de las distintas áreas misionales.

11. REVISAR COMA ANALIZAR Y PROYECTAR DE MANERA OPORTUNA LAS RESPUESTAS A LOS REQUERIMIENTOS QUE RECIBA EN REGIONAL, EN RELACIÓN CON LA MODALIDAD Y LAS POBLACIONES INDICADAS EN EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se brinda la oportuna respuesta para la modalidad de acuerdo con las solicitudes de las diferentes áreas misionales y se acompaña a las poblaciones en la identificación de posibles acciones para la modalidad.
12. REALIZAR LAS DEMÁS ACTIVIDADES ASIGNADAS POR LA SUPERVISIÓN QUE SE RELACIONAN CON EL OBJETO CONTRACTUAL.	Se apoyó con las actividades asignadas por el coordinador del Grupo de Asistencia Técnica, y coordinadora de la Dirección de Familias y Comunidades, en relación con el objeto contractual.

CERTIFICACION JURAMENTADA

Como Contratista del ICBF y para dar cumplimiento a lo estipulado en el Artículo 4 del Decreto 2271 de junio 18 de 2009, certifico bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de mis aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del Contrato 15005542024 DEL 2024.

Firma del Contratista: _____

C.C No.: 53,091,166

CERTIFICACION SUPERVISOR DEL CONTRATO

En mi calidad de supervisor del Contrato de prestación de Servicios arriba relacionado, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el mismo por parte del contratista y el desarrollo de las actividades descritas en el presente informe, así mismo, con el fin de dar cumplimiento a la Circular Única No. 1 del 22 de agosto de 2019 de Colombia Compra Eficiente y a los principios de transparencias propios de la gestión administrativa y contractual, confirmo que fue verificada la publicación en SECOP II de los informes de supervisión ya aprobados, razón por la cual autorizo el pago por valor de cuatro millones sesenta y un mil seiscientos dieciocho pesos m/cte.,($ 4,061,618.00).

FIRMA:

NOMBRE	CARGO	DEPENDENCIA O CENTRO ZONAL	FIRMA
JUNIOR ADRIAN FRANCO RIAÑO	COORDINADOR	GRUPO DE ASISTENCIA TECNICA	

Revisó: _____

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES 5–CONTRATISTA

CONTRATO N° 15005542024 del 28 de agosto de 2024
GRUPO O CZ: Grupo de Asistencia Técnica
PLAZO DE EJECUCIÓN: desde el 28 de agosto hasta el 31 diciembre de 2024
NOMBRES Y APELLIDOS: Yuly Alexandra Cuéllar García
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 53091166
PERIODO: Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024

OBLIGACIONES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	PERIODO Y FECHA PROGRAMADO
1. Apoyar a la dirección regional en la gestión para la implementación de la modalidad de acompañamiento familiar y comunitario, dirigida a familias y comunidades étnicas y campesinas liderada en el ICBF a través de la dirección de familias y comunidades.	Se apoyó los espacios de asistencia técnica para la revisión de acuerdos de gestión y el grupo técnico, pertinentes para la modalidad y el acompañamiento requerido.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024
2. Apoyar a la regional en la identificación de acciones para la implementación de la modalidad de acompañamiento familiar y comunitario, en territorios étnicos con poblaciones étnicas y campesinas.	Se revisó la documentación pertinente para el programa y lineamientos generales que apoyen los procesos en territorios étnicos. Se revisaron, compartieron y acompaño en la comprensión de los manuales operativos y lineamientos para el acompañamiento en campo a los equipos la regional y los equipos de operadores como EIR-Atrapasueños.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024
3. Suministrar permanentemente insumos o recomendaciones para elaboración y actualización de instrumentos o estrategias de atención, pertinentes a los territorios a las familias y comunidades; que permitan la cualificación de la modalidad de acompañamiento familiar y comunitaria dirigida a poblaciones étnicas y campesinas	Se revisó la documentación pertinente al programa en relación con el acompañamiento familiar y comunitario dirigida a poblaciones étnicas y campesinas, para construir las propuestas para la presentación de la modalidad en territorios y requerimientos del MEDD.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024
4. Apoyar y acompañar el desarrollo de procesos de diálogo y concertación, dirigidos a poblaciones indígenas, afrocolombianas y gitanas en el marco de la y/o cualificación de la modalidad de acompañamiento familiar y comunitario, que se requieran.	Se revisó con grupo de asistencia técnica la gestión de las reuniones con Comunidades de étnicas para finiquitar detalles y promover su postulación como U.E para el ICBF, se informa la oferta institucional y valida posibles acciones conjuntas para estas comunidades.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024

5. Apoyar y acompañar a la regional en la organización y desarrollo de procesos de asistencia técnica dirigida a colaboradores, centros zonales, operadores y demás agentes del Sistema Nacional de Bienestar Familiar; necesarios para la implementación de la modalidad de acompañamiento familiar y comunitario dirigida a familias y comunidades étnicas y campesinas	Se realizó el reporte de información al equipo de monitoreo y seguimiento para la modalidad, según información recolectada y revisada para dar respuesta a los requerimientos.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024
6. Apoyar a la regional en la articulación de acciones entre el nivel nacional, regional, centros zonales y operadores y demás agentes del sistema Nacional de Bienestar Familiar, para la gestión y ejecución de las políticas, planes, estrategias y modalidades de atención e intervención y acompañamiento familiar y comunitario de acuerdo con los lineamientos y demás orientaciones impartidas por la Dirección de Familias y Comunidades.	Se gestionó la articulación con los diferentes equipos de los centros zonales, Nutricionistas, operadores y demás agentes del sistema Nacional de Bienestar Familiar para dar cuenta de la información solicitada y participación en los espacios de acompañamiento y asistencia técnica.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024
7. Apoyar a la regional en la articulación interinstitucional e intersectorial en los ámbitos: regional, departamental, municipal y distrital y en los territorios indígenas para la difusión, implementación y seguimiento de las políticas, las modalidades y los servicios dirigidos a las familias y las comunidades, con el fin de promover la convergencia de oferta en las modalidades de dirección de familias y comunidades.	Se apoyó en la articulación de acciones con organizaciones y entidades de orden regional o municipal en favor de la implementación y seguimiento de la políticas y acciones pertinentes para la modalidad, con las cuales se logró articular con la modalidad de Somos Familia Somos Comunidad.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024
8. Apoyar en la identificación, consolidación, sistematización y análisis de orientaciones técnicas y resultados operativos obtenidos durante la ejecución de la modalidad de fortalecimiento familiar y comunitarios dirigida a población étnica y campesina, liderada por la Dirección de Familias y Comunidades, para cumplir con las metas sociales y financieras de la oferta programática.	Se apoyó en la consolidación y sistematización y/o análisis de los resultados especialmente para la población étnica y campesina, en los acuerdos de gestión y plan de asistencia técnica.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024
9. Apoyar y acompañar la implementación de estrategias para la identificación, gestión y sistematización de buenas prácticas y lecciones aprendidas de casos familiares o comunitarios, de acuerdo con el lineamiento técnico y demás de orientaciones emitidas por la Dirección de Familias y Comunidades.	Se apoyó en la identificación, gestión y sistematización de buenas prácticas y lecciones aprendidas de casos familiares o comunitarios, para la feria de servicios presentada en la Regional Boyacá.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024

10. Acompañar los procesos relacionados con el tema étnico de primera infancia, nutrición, SNBF.	Se acompañó los procesos relacionados con el SNBF y con las orientaciones pedagógicas con enfoque diferencial -MEDD Tejiendo Interculturalidad para los espacios en los centros zonales y equipos de las distintas áreas misionales.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024
11. Revisar, analizar y proyectar de manera oportuna las respuestas a los requerimientos que reciba en Regional, en relación con la modalidad y poblaciones indicadas en el objeto contractual.	Se brinda la oportuna respuesta para la modalidad de acuerdo con las solicitudes de las diferentes áreas misionales y se acompaña a las poblaciones en la identificación de posibles acciones para la modalidad.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024
12. Realizar las demás actividades asignadas por la supervisión que se relacionan con el objeto contractual.	Se apoyó con las actividades asignadas por el coordinador del Grupo de Asistencia Técnica, en relación con el objeto contractual.	Del 01 diciembre al 31 de diciembre de 2024

JUNIOR ADRIAN FRANCO RIAÑO
COORDINADOR GAT

YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA
CONTRATISTA

Fecha de Concertación: 02/12/2024

Tunja, 06/12/2024

Documento de cobro No ***5***

EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR - ICBF
Nit. No.899.999.239-2

DEBE A:

YULY ALEXANDRA CUÉLLAR GARCÍA
NIT. No. 53091166-6

La suma de ***cuatro millones sesenta y un mil seiscientos dieciocho pesos M/cte. ($4.061.618)****, por concepto de PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN LA REGIONAL PARA FACILITAR EL RELACIONAMIENTO CON LOS GRUPOS ÉTNICOS, ASESORAR A LAS COMUNIDADES ÉTNICAS EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS O MODALIDADES QUE SE IMPLEMENTAN EN FAMILIAS Y COMUNIDADES, PRIMERA INFANCIA Y NUTRICIÓN., del contrato* ***N° 15005542024*** *del año 2024.*

Consignar a la cuenta número 76384628041 del banco BANCOLOMBIA S.A. tipo de cuenta AHORRO

Periodo de Pago Desde	Periodo de Pago Hasta
01/12/2024	31/12/2024

NO RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS

ACTIVIDAD ECONOMICA: 8560

	CERTIFICO LA SIGUIENTE INFORMACION BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO Y DECLARO QUE:	SI/NO
1	*Soy residente en Colombia de conformidad con el Articulo 10 del Estatuto Tributario.*	*SI*
2	*El presente contrato corresponde a rentas de trabajo que NO provienen de una relación laboral o legal y reglamentaria, y he optado por restar costos o gastos asociados al presente contrato.* *Si - Aplica retención por Honorarios/Servicios(11% o 6%, 4%) y soportar costos y gastos – contratos diferentes a Prestación de Servicios Personales* *No - Aplica retención tabla Art. 206 y 383 (renta exenta 25%)*	*NO*
3	*Obligado a presentar declaración de renta por el año gravable inmediatamente anterior (Ingresos Iguales o Superiores a 1.400 UVT, $ 59.376.800,00)*	*SI*
4	*• He celebrado en el año inmediatamente anterior o en el año en curso contratos de venta de bienes y/o prestación de servicios gravados por valor individual, igual o superior a 3.500 UVT ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) con el sector privado o 4.000 UVT ($ 169.648.000,00 - 2023) ($ 188.260.000,00 - 2024) con el Estado*	*NO*
	• Que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de la actividad, igual o superior a 3.500 UVT ($ 148.442.000,00 - 2023) ($ 164.727.500,00 - 2024) o que en el año anterior o en el año en curso hubieren obtenido ingresos brutos totales provenientes de Contratos con el Estado igual o supérior a 4.000 UVT ($ 188.260.000,00 - 2024) ($ 169.648.000,00 - 2023)	*NO*
5	*De acuerdo con el parágrafo 3 del art. 383 del estatuto tributario, solicito me practiquen una retención superior a la determinada, la cual será del:*	*0,00 %*
6	• ***PAGO MES ANTICIPADO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos con la presente cuenta de cobro****, en los términos del artículo 244 de la ley 1955 de 2019, en concordancia con el parágrafo 2 artículo 108 del ET y articulo 1.2.4.1.16 del DUT como consta en el soporte adjunto. (****Pago anticipado de seguridad social, aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta****)*	*SI*
	• ***PAGO MES VENCIDO DE SEGURIDAD SOCIAL:*** *He realizado el pago de las contribuciones al Sistema General de Seguridad Social en debida forma, en relación con* ***los ingresos recibidos del mes anterior (Pago mes vencido de Seguridad Social, No aplica para deducción de la base de retención en la fuente de la presente cuenta)***	*NO*

Cordialmente,

YULY ALEXANDRA CUÉLLAR GARCÍA
C.C.: ***53091166***
Dirección: ***FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES***
Celular: ***3166249832***
Correo Electrónico: ***yalexa.cuellargarcia@gmail.com***
No Responsable del Impuesto Sobre las Ventas

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	53091166	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA	FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES	3166249832	yalexandra.cuellargarcia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHOCONTÁ		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	
2024-12	2024-12	I	05/12/2024	82416868	$471.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	203.100	0		0		0	0	0	0	203.100	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	260.000	0	0	0	0	0	0		260.000	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	8.500				8.500	0	0	8.500			85	8.500	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	203.100	203.100
Pensión	1	260.000	260.000
Riesgos Laborales	1	8.500	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	471.600	471.600

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
CC	53091166	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA	FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES	3166249832	yalexandra.cuellargarcia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHOCONTÁ	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
2024-12	2024-12	I	05/12/2024	82416868	$471.600

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	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	53091166	CUELLAR GARCIA YULY ALEXANDRA	59	0			N																230301	1.624.648	260.000	0	0	0	0	EPS008	1.624.648	203.100	14-23	1.624.648	1	8.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA	**NIT:**	53091166
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	diciembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	diciembre 2024
Número de Radicación:	82416868	**Total a pagar:**	$471,600
Fecha de vencimiento:	17/01/2025	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	05/12/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1102942678
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$260,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$203,100
						$471,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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	53091166	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA		FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES	3166249832	yalexandra.cuellargarcia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CUNDINAMARCA	CHOCONTÁ		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
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	15/11/2024	81799988	$471.600	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	203.100	0		0		0	0	0	0	203.100	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	260.000	0	0	0	0	0	0		260.000	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	8.500				8.500	0	0	8.500			85	8.500	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	203.100	203.100
Pensión	1	260.000	260.000
Riesgos Laborales	1	8.500	8.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	471.600	471.600

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
CC	53091166	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA	FINCA EL TRIANGULO VEREDA CRUCES	3166249832	yalexandra.cuellargarcia@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	CHOCONTÁ		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
					TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-11	I	15/11/2024	81799988	$471.600	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES												PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colomb. exterior	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	53091166	CUELLAR GARCIA YULY ALEXANDRA	59	0			N																230301	1.624.648	260.000	0	0	0	0	EPS008	1.624.648	203.100	14-23	1.624.648	1	8.500		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	YULY ALEXANDRA CUELLAR GARCIA	**NIT:**	53091166
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	noviembre 2024
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	noviembre 2024
Número de Radicación:	81799988	**Total a pagar:**	$471,600
Fecha de vencimiento:	16/12/2024	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	15/11/2024	**Número de Administradoras:**	3

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	1052520064
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$8,500
230301	800224808	Porvenir	1		$0	$260,000
EPS008	860066942	Compensar EPS	1		$0	$203,100
						$471,600

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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