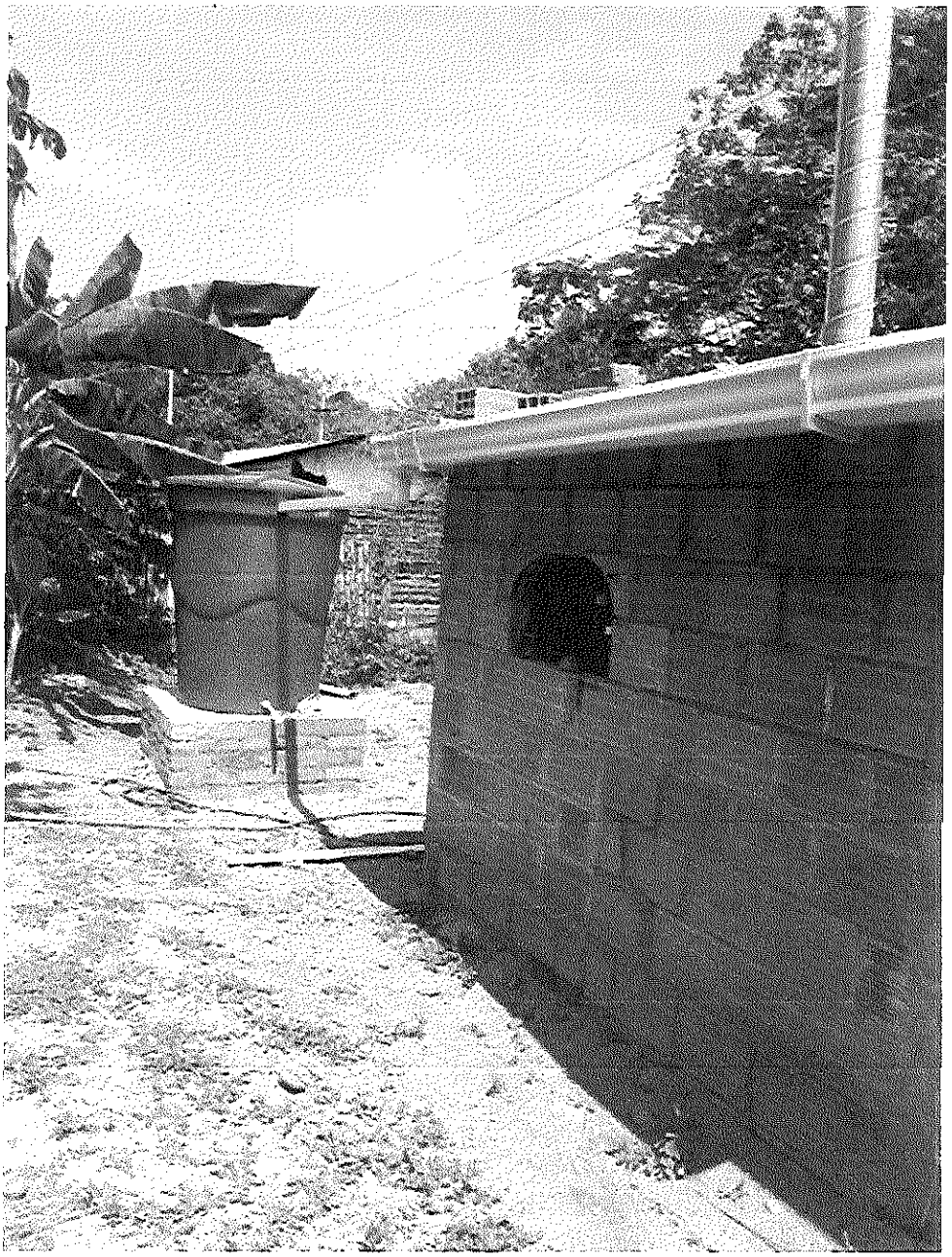
30.

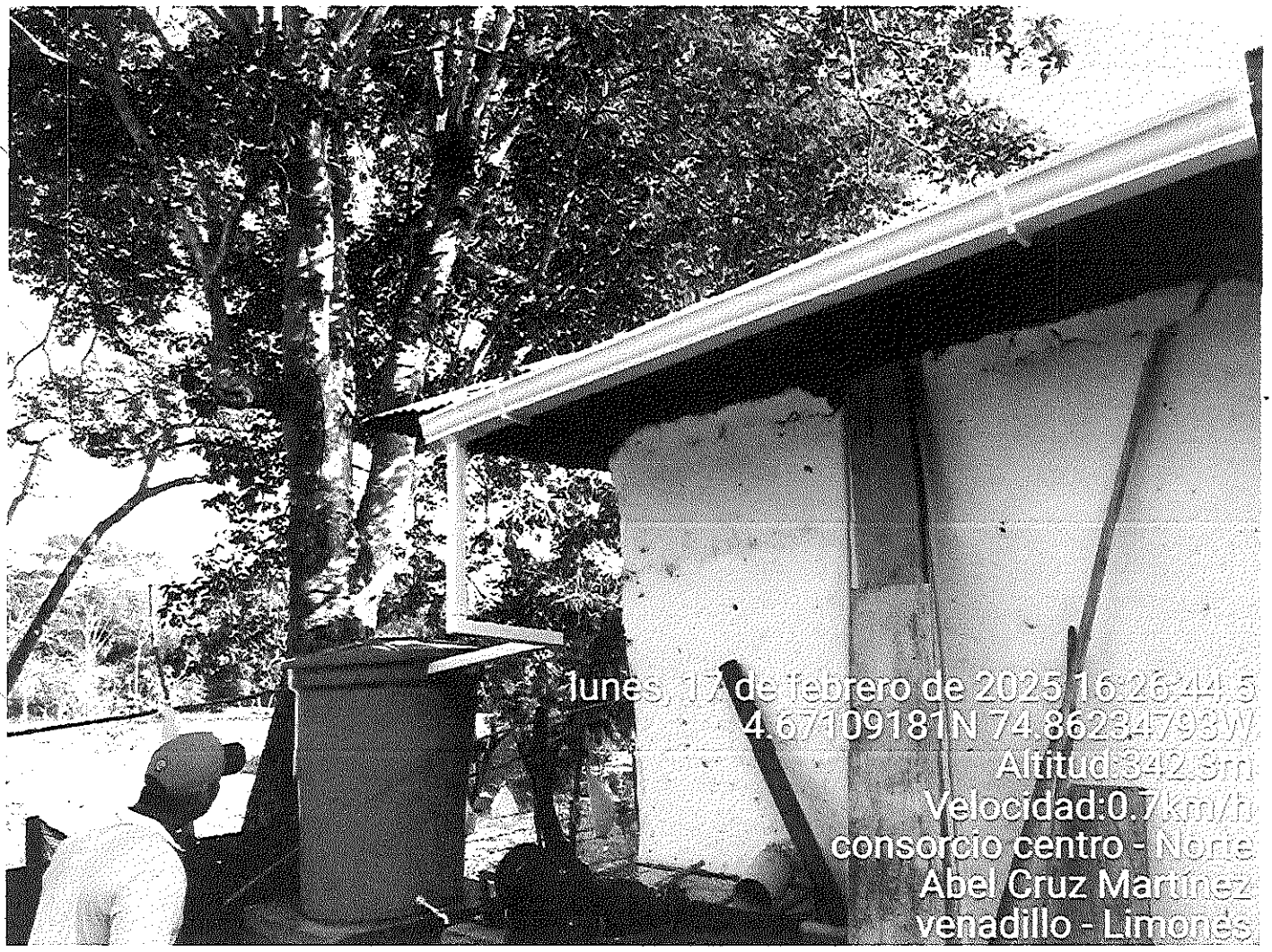
MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: PALMAROSA
Finca: LA CHICORITA
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: FERNANDO HERNANDEZ RIVEROS





31.

MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: HACIENDA LA MUÑECA
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: ABEL CRUZ MARTINEZ





32.

MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: EL ALTO
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: YIRLEY VIVIANA VARON OLIVEROS





33.

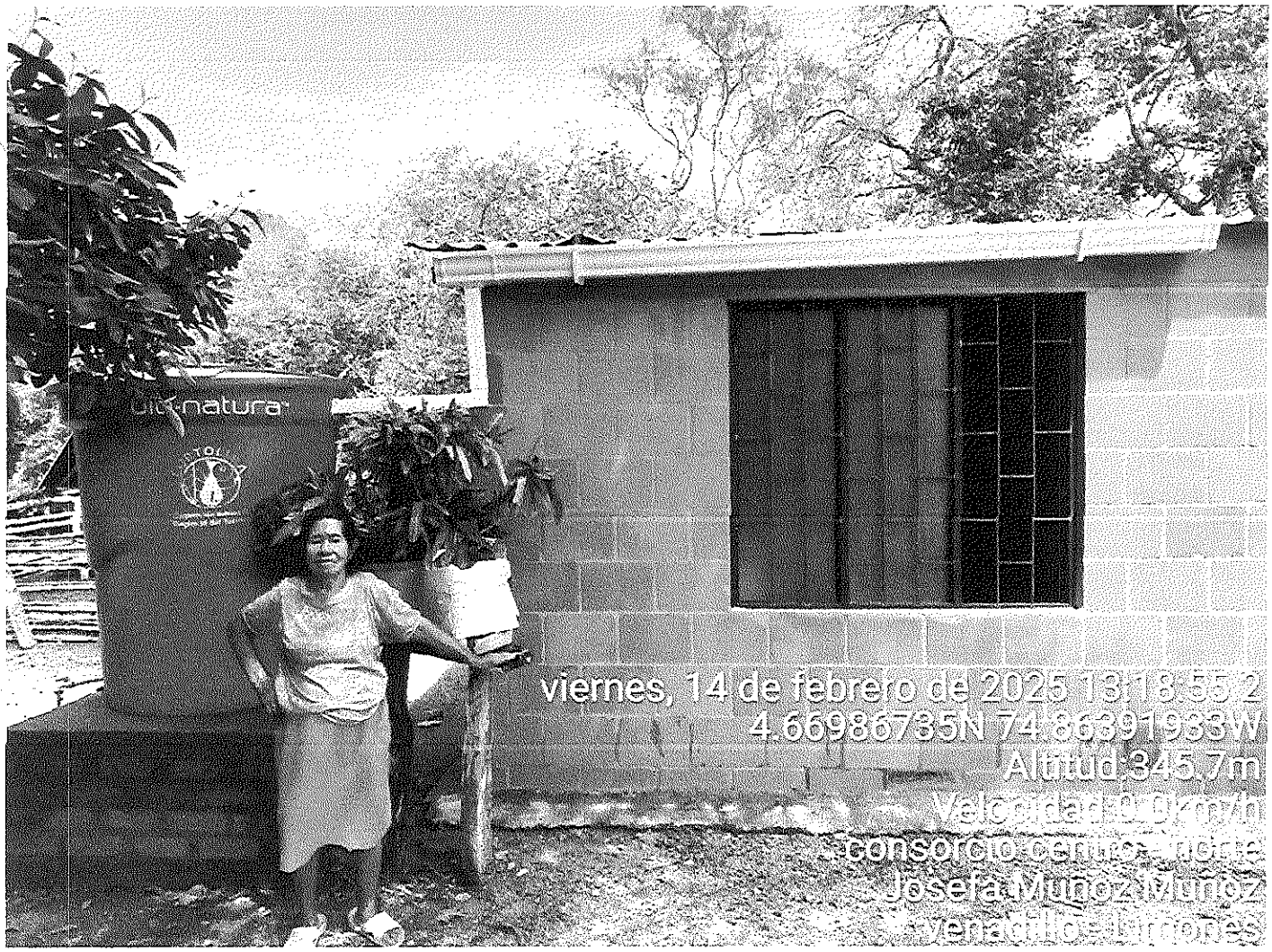
MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: PARAJE DE BUENA VISTA
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: ANGELA ZUANNY MENDEZ TRIANA





34.

MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: HACIENDA LA MUÑECA
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: JOSEFA MUÑOZ MUÑOZ



35.

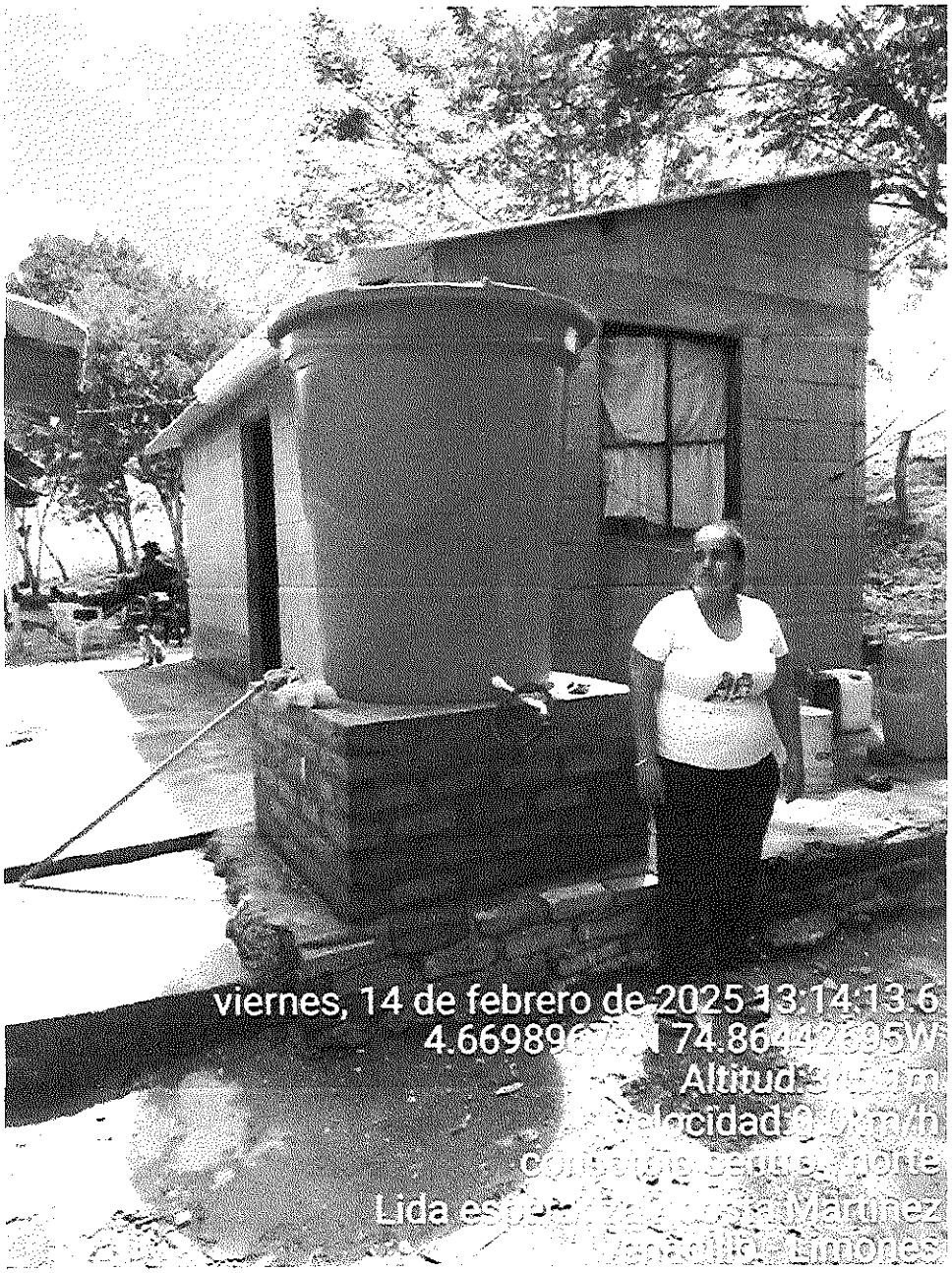
MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: HACIENDA LA MUÑECA
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: LINA MARIA ACOSTA MARTINEZ





36.

MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: HACIENDA LA MUÑECA
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: LINA MARIA ACOSTA MARTINEZ





37.

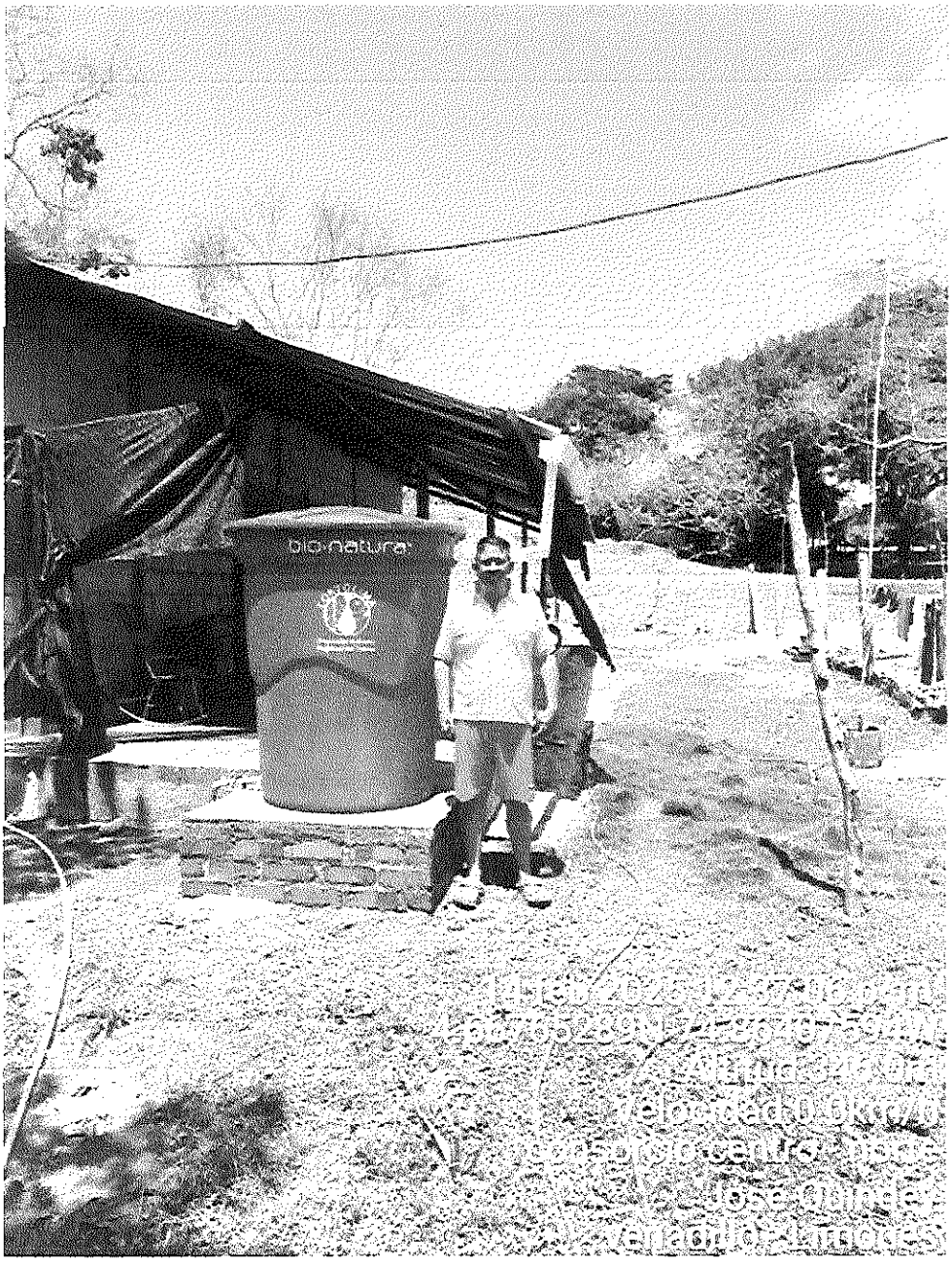
MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: NR
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: MARIA RUTH GARCIA





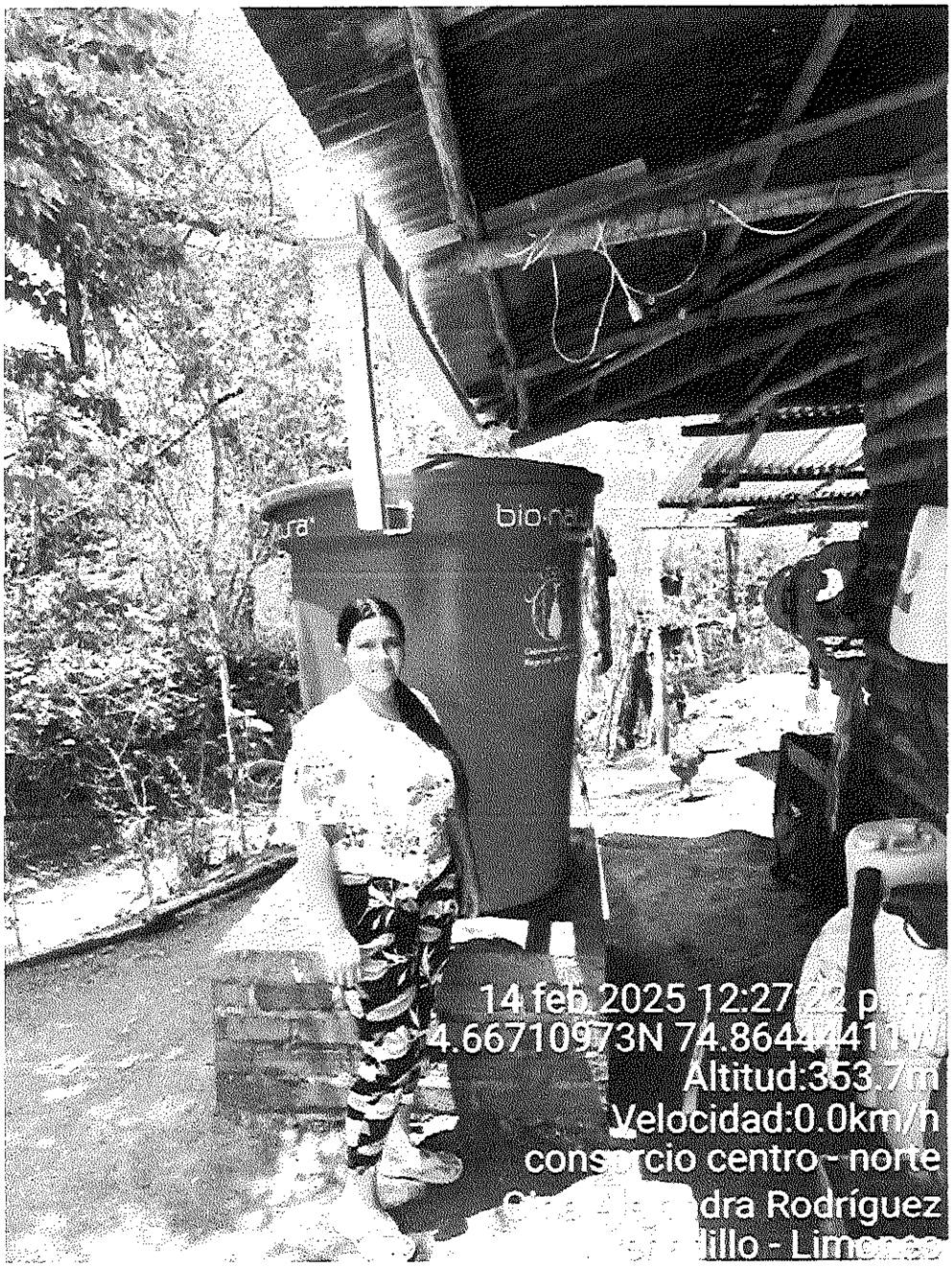
38.

MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: EL ANON
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: JOSE QUINDEY OBANDO GARCIA



39.

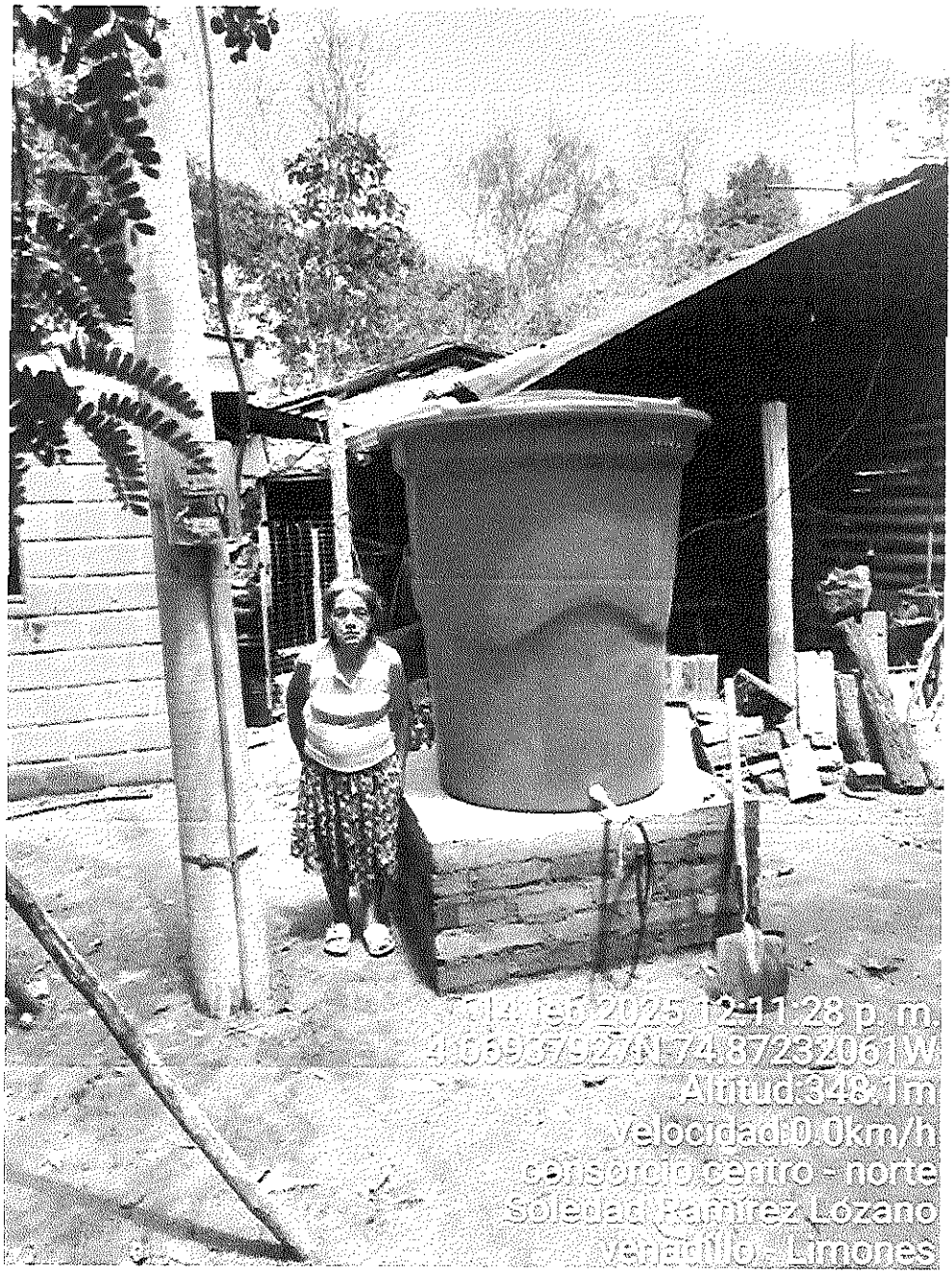
MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: EL CABUYAL
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: GINA ALEJANDRA RODRIGUEZ TAFUR





40.

MUNICIPIO DE VENADILLO
Vereda: LIMONES
Finca: LA GRANJA
Coordenadas: Imagen
Beneficiario: SOLEDAD RAMIREZ LOZANO



CONSORCIO CENTRO - NORTE

No.	BENEFICIARIO	MUNICIPIO	VEREDA
1	ELICEO URUEÑA VILLALOBOS	VENADILLO	VILE
2	SANDRA LUCY URUEÑA	VENADILLO	VILE
3	WILSON MORENO GARCIA	VENADILLO	VILE
4	DARCY PUENTES ALVIS	VENADILLO	VILE
5	VICENTA GARCÍA	VENADILLO	VILE
6	RAMIRO MORENO	VENADILLO	VILE
7	MELBA GARCÍA	VENADILLO	VILE
8	RICARDO GARCÍA	VENADILLO	VILE
9	GERMAN LEANDRO VILLALOBOS GARCIA	VENADILLO	VILE
10	NOHEMI UREÑA VILLALOBOS	VENADILLO	VILE
11	MARGARITA ARANZALES SERRATO	VENADILLO	VILE
12	ALEJANDRA MARCELA CARILLO ARANZALES	VENADILLO	VILE
13	CLAUDIA YINETH ARANZALES SERRATO	VENADILLO	VILE
14	HENRY ORTEGA GARCIA	VENADILLO	VILE
15	FERNANDA YADIRA MORENO	VENADILLO	VILE
16	ADRIANA CRISTINA AVILA MUÑOZ	VENADILLO	BUENAVISTA
17	INES ELVIRA GUZMAN ARANZALES	VENADILLO	BUENAVISTA
18	MARIA NELLY ARANZALES DE GUZMAN	VENADILLO	BUENAVISTA
19	ANGELA ZUANNY MENDEZ TRIANA	VENADILLO	LIMONES
20	SATURNINO GARCIA ACOSTA	VENADILLO	LIMONES
21	LIDA ESPERANZA ACOSTA MARTINEZ	VENADILLO	LIMONES
22	LINA MARIA ACOSTA MARTINEZ	VENADILLO	LIMONES
23	JOSEFA MUÑOZ MUÑOZ	VENADILLO	LIMONES
24	ABEL CRUZ MARTINEZ	VENADILLO	LIMONES
25	MARIA RUTH GARCIA ACOSTA	VENADILLO	LIMONES
26	JOSE QUINDEY OBANDO GARCIA	VENADILLO	LIMONES
27	GINA ALEJANDRA RODRIGUEZ TAFUR	VENADILLO	LIMONES
28	YIRLEY VIVIANA VARON OLIVEROS	VENADILLO	LIMONES
29	SOLEDAD RAMIREZ LOZANO	VENADILLO	LIMONES
30	YEIMI ANDREA LOPEZ GIL	VENADILLO	PALMAROSA
31	ANA YICETH URQUIJO MESA	VENADILLO	PALMAROSA
32	GLADYS PILAR URQUIJO MESA	VENADILLO	PALMAROSA
33	DIANA MARCELA URQUIJO MESA	VENADILLO	PALMAROSA
34	SHIRLEY RAMIREZ MOLINA	VENADILLO	PALMAROSA
35	BELLANET RAMIREZ MOLINA	VENADILLO	PALMAROSA
36	MARIA ISABEL ACOSTA URQUIJO	VENADILLO	PALMAROSA
37	CELIMO ABELLO URQUIJO	VENADILLO	PALMAROSA
38	GLADYS MESA	VENADILLO	PALMAROSA
39	FERNANDO HERNANDEZ RIVEROS	VENADILLO	PALMAROSA
40	FLOR DEL CARMEN	VENADILLO	PALMAROSA

5. CONCLUSIONES

El municipio de Venadillo, ubicado en una zona árida del Tolima, enfrenta graves problemas relacionados con la escasez de agua debido a factores climáticos, la insuficiencia de infraestructura hídrica y la falta de fuentes de agua confiables. Esto genera dificultades para la vida cotidiana de los habitantes, impactando especialmente las actividades productivas como la agricultura y la ganadería, fundamentales para la economía local.

La escasez de agua afecta de manera significativa la calidad de vida de los habitantes de Venadillo, especialmente de las familias rurales. La recolección manual de agua, la falta de infraestructura adecuada y los altos costos asociados con la obtención de agua afectan directamente la productividad, la salud pública y el bienestar de la población.

La implementación de sistemas de recolección de agua lluvia, a través de los canales Amazonas y los tanques azules de 1000 litros suministrados por Cortolima, ha mostrado ser una solución efectiva para mitigar la escasez de agua en la región. Estos sistemas permiten a las familias almacenar agua durante las épocas de lluvia, lo que les proporciona una fuente constante de agua, incluso en los períodos más secos.

El uso de los canales Amazonas y los tanques azules no solo mejora el acceso al agua, sino que también fomenta el aprovechamiento sostenible de los recursos hídricos. La implementación de estas tecnologías contribuye a la reducción del uso de fuentes de agua no reguladas, mejora la eficiencia del consumo y tiene un impacto positivo en el medio ambiente, al promover la conservación del agua y el uso eficiente de los recursos naturales.

Los esfuerzos realizados por Cortolima y las autoridades locales en la implementación de estos sistemas de captación de agua lluvia son un paso importante hacia la sostenibilidad hídrica en Venadillo. A medida que se expanda la cobertura de estos sistemas y se refuercen las políticas de educación ambiental y el uso eficiente del agua, se logrará una mayor resiliencia ante los desafíos climáticos futuros y una mejor calidad de vida para las comunidades del municipio.

Es necesario seguir ampliando estos programas para llegar a más hogares en las zonas rurales de Venadillo, mejorando la infraestructura hídrica y promoviendo la educación en el manejo eficiente del agua. Además, las autoridades deben seguir trabajando en la creación de políticas públicas que apoyen el uso de tecnologías sostenibles y la conservación del agua, permitiendo que los recursos hídricos estén disponibles de manera equitativa para todos los habitantes.

6. AVANCE FINANCIERO Y FÍSICO

BALANCE DEL CONTRATO DE OBRA No. 0720 DE 19/11/2024			
VALOR DEL CONTRATO			$ 362.467.913,63
VALOR ACTA PARCIAL No. 01	$ 138.083.014,71	38,10%	
VALOR ACTA PARCIAL No. 02	$ 0,00	0,00%	
SALDO POR EJECUTAR	$ 224.384.898,91	61,90%	
SALDO POR PAGAR	$ 224.384.898,91	61,90%	
SUMAS IGUALES	$ 362.467.913,63	100,00%	$ 362.467.913,63

Nota: Ver Acta Parcial N° 01 adjunta

Es el informe,

Jeffry Alejandro Ascencio Montenegro
R.L. CONSORCIO CENTRO – NORTE

CONSORCIO CENTRO - NORTE

CERTIFICACIÓN

ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y HERRAMIENTAS

Por medio de *la* presente certificamos que **CONSORCIO CENTRO - NORTE** identificada con Nit. No. 901.884.067-4 a entrego al personal de campo vinculado *al* proyecto IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA, la totalidad de Elementos de Protección Personal y Herramientas para *el* correcto desarrollo del proyecto en cumplimiento de las obligaciones del Contrato de Obra No. 0720 de 19/11/2024 con calidad y han sido recibidos en buenas condiciones, mismos a los que se les ha dado buen uso y han sido funcionales, certificando adicionalmente que solo han sido dispuestos para el desarrollo del contrato y objeto *de* la referencia.

Para constancia se firma a los veintiocho (28) días del mes de febrero del año 2025

ING. IGNACIO BERNAL
SUBDIRECCION DESARROLLO AMBIENTAL
CORTOLIMA
SUPERVISOR CONTRATO 0720 DE 2024

CONSORCIO CENTRO - NORTE
JEFFRY ALEJANDRO ASCENCIO MONTENEGRO
CONTRATISTA CONTRATO 0720 DE 2024

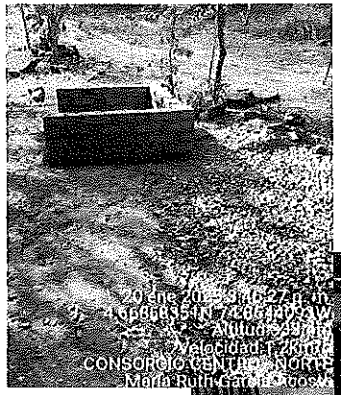
MEMORIAS DE CALCULO

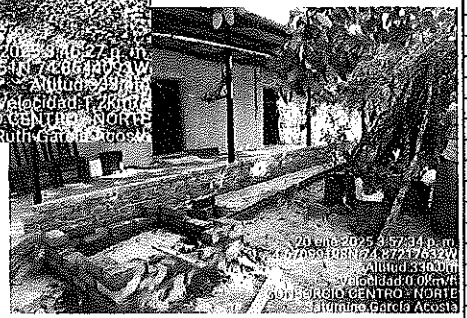
FECHA	DD	28	MM	2	AA	2025	CORTE N°.	1	N°. PAGINA	1	DE	8

OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CONTRATISTA	CONSORCIO CENTRO - NORTE

CAPITULO 1	Construcción de obras civiles	ITEM 1,1	Suministro y Construcción de base de tanque en ladrillo tolete de 1,20x1,20x0,50	UNID.	M2	UBICACIÓN	VENADILLO

REGISTRO FOTOGRAFICO





Localización	Dimensiones					SUB TOTAL	Medida Total
	LONGITUD	ANCHO	ALTO	LADOS	CANTIDAD		
Zona de estructura de tanque	1.2		0.5	2	40	48.00	48.00
Zona de estructura de tanque		0.96	0.5	2	40	38.40	38.40
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
						Subtotal	86.40
						Vienen	-
						TOTAL	86.40

OBSERVACIONES

V° B°

FIRMA CONTRATISTA



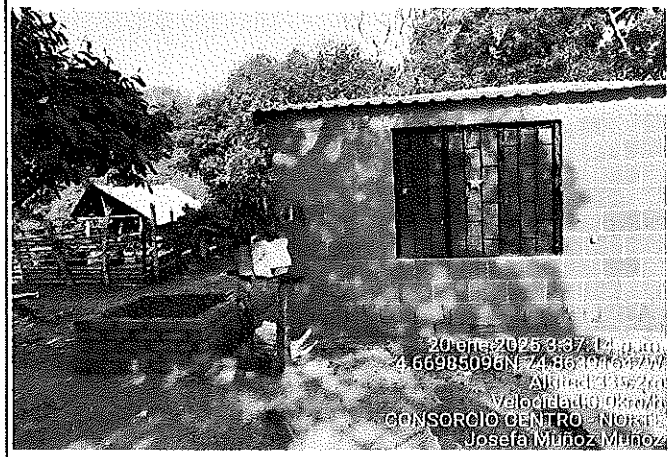
MEMORIAS DE CALCULO

FECHA	DD	28	MM	2	AA	2025	CORTE Nº.	1	Nº. PAGINA	2	DE	8

OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CONTRATISTA	CONSORCIO CENTRO - NORTE

CAPITULO 1	Construcción de obras civiles	ITEM 1,2	Suministro e Instalacion de Recebo h=0,50m	UNID.	M3	UBICACIÓN	VENADILLO

REGISTRO FOTOGRAFICO



Localización	Dimensiones LONGITUD	ANCHO	ALTO	LADOS	CANTIDAD	SUB TOTAL	Medida Total
Lleno de estructura de tanque	0.96	0.96	0.5	1	40	18.43	18.43
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
						Subtotal	18.43
						Vienen	-
						TOTAL	18.43

OBSERVACIONES

V° B°

FIRMA CONTRATISTA

MEMORIAS DE CALCULO

FECHA	DD	28	MM	2	AA	2025	CORTE Nº.	1	Nº. PAGINA	3	DE	8

OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CONTRATISTA	CONSORCIO CENTRO - NORTE

CAPITULO 1	Construcción de obras civiles	ITEM 1,3	Construcción de losa para tanque de 1,20x1,20 e=0,10m concreto de 3000 psi (Incluye malla electrosoldada 6mm 15x15)	UNID.	M2	UBICACIÓN	VENADILLO

REGISTRO FOTOGRAFICO



Localización	Dimensiones					SUB TOTAL	Medida Total
	LONGITUD	ANCHO	ALTO	LADOS	CANTIDAD		
Losa de soporte de tanque e=0,10m	1.2	1.2	0	0	40	57.60	57.60
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
						Subtotal	57.60
						Vienen	-
						TOTAL	57.60

OBSERVACIONES

Vº Bº

FIRMA CONTRATISTA



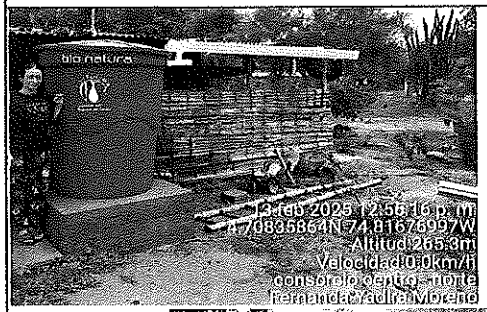
MEMORIAS DE CALCULO

FECHA	DD	28	MM	2	AA	2025	CORTE N°.	1	N°. PAGINA	4	DE	8

OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CONTRATISTA	CONSORCIO CENTRO - NORTE

CAPITULO 2	Construcción del sistema recolector de aguas lluvias	ITEM 2,1	Suministro e Instalacion de Canal Amazonas pvc por 3m	UNID.	M	UBICACIÓN	VENADILLO

REGISTRO FOTOGRAFICO





Localización	Dimensiones					SUB TOTAL	Medida Total
	LONGITUD	ANCHO	ALTO	LADOS	CANTIDAD		
Losa de soporte de tanque e=0,10m	3	0	0	0	40	120.00	120.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
Subtotal							120.00
Vienen							-
TOTAL							120.00

OBSERVACIONES

V° B°

FIRMA CONTRATISTA



MEMORIAS DE CALCULO

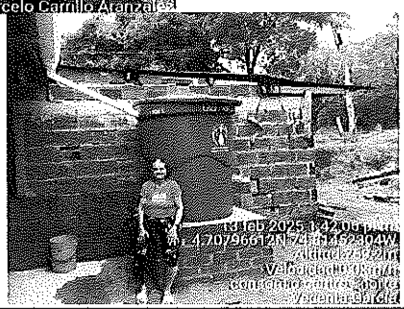
FECHA	DD	28	MM	2	AA	2025	CORTE Nº.	1	Nº. PAGINA	5	DE	8

OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CONTRATISTA	CONSORCIO CENTRO - NORTE

CAPITULO 2	Construcción del sistema recolector de aguas lluvias	ITEM 2,2	Suministro e Instalacion de tubo Bajante para canal pvc 3" cuadrado	UNID.	M	UBICACIÓN	VENADILLO

REGISTRO FOTOGRAFICO





Localización	Dimensiones LONGITUD	ANCHO	ALTO	LADOS	CANTIDAD	SUB TOTAL	Medida Total
Losa de soporte de tanque e=0,10m	3	0	0	0	40	120.00	120.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
Subtotal							120.00
Vienen							-
TOTAL							120.00

OBSERVACIONES

Vº Bº

FIRMA CONTRATISTA



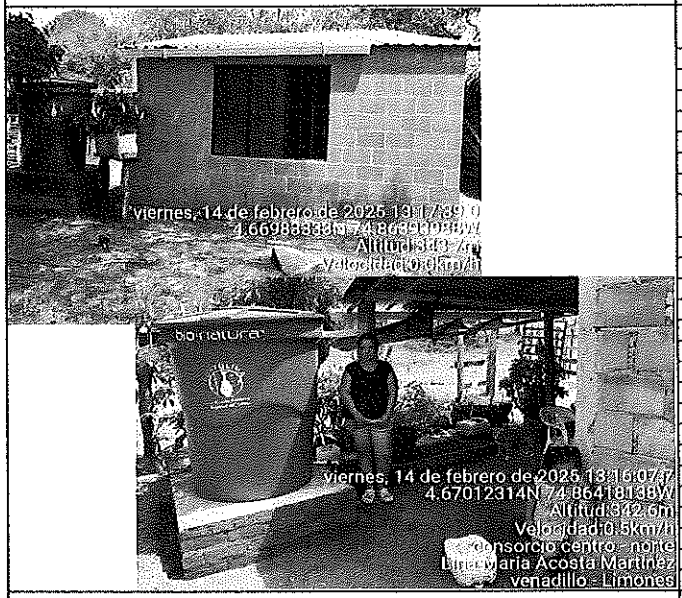
MEMORIAS DE CALCULO

FECHA	DD	28	MM	2	AA	2025	CORTE N°.	1	N°. PAGINA	5	DE	8

OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CONTRATISTA	CONSORCIO CENTRO - NORTE

CAPITULO 2	Construcción del sistema recolector de aguas lluvias	ITEM 2,3	Suministro e instalacion de Tanque de almacenamiento de 1000lts, con marca de CORTOLIMA, color azul en polietileno 100% filtro UV	UNID.	UNI	UBICACIÓN	VENADILLO

REGISTRO FOTOGRAFICO



Localización	Dimensiones					SUB TOTAL	Medida Total
	LONGITUD	ANCHO	ALTO	LADOS	CANTIDAD		
Tanque almacenamiento 1000L	0	0	0	0	40	40.00	40.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
Subtotal							40.00
Vienen							-
TOTAL							40.00

OBSERVACIONES

V° B°

FIRMA CONTRATISTA



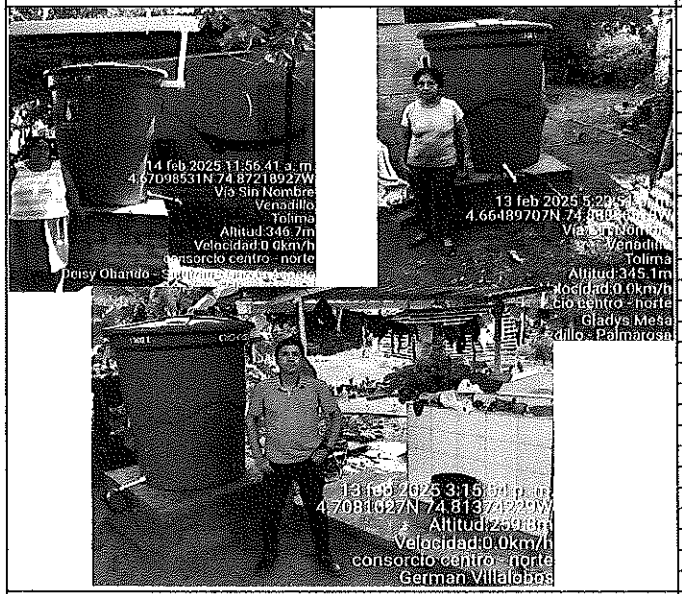
MEMORIAS DE CALCULO

FECHA	DD	28	MM	2	AA	2025	CORTE Nº.	1	Nº. PAGINA	5	DE	8

OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CONTRATISTA	CONSORCIO CENTRO - NORTE

CAPITULO 2	Construcción del sistema recolector de aguas lluvias	ITEM 2,4	Suministro e Instalacion de llave terminal de pvc 1/2"	UNID.	UNI	UBICACIÓN	VENADILLO

REGISTRO FOTOGRAFICO



Localización	Dimensiones					SUB TOTAL	Medida Total
	LONGITUD	ANCHO	ALTO	LADOS	CANTIDAD		
Llave terminal 1/2"	0	0	0	0	40	40.00	40.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
						Subtotal	40.00
						Vienen	-
						TOTAL	40.00

OBSERVACIONES

Vº Bº

FIRMA CONTRATISTA



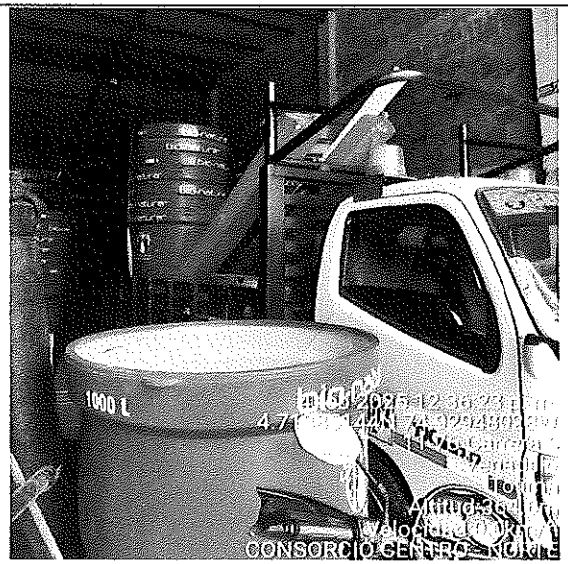
MEMORIAS DE CALCULO

FECHA	DD	28	MM	2	AA	2025	CORTE Nº.	1	Nº. PAGINA	5	DE	8

OBJETO DEL CONTRATO	IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA
CONTRATISTA	CONSORCIO CENTRO - NORTE

CAPITULO 3	Transporte	ITEM 3.1	Transporte de material y equipamiento (Transciego zonas remotas de acceso peatonal)	UNID.	UNI	UBICACIÓN	VENADILLO

REGISTRO FOTOGRAFICO



Localización	Dimensiones					SUB TOTAL	Medida Total
	LONGITUD	ANCHO	ALTO	LADOS	CANTIDAD		
Transporte de Material	0	0	0	0	40	40.00	40.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
							0.00
Subtotal							40.00
Vienen							-
TOTAL							40.00

OBSERVACIONES

V° B°

FIRMA CONTRATISTA



M.R.S CONTADORA PÚBLICA

DECLARACIÓN DE APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Jeffry Alejandro Ascencio Montenegro, identificado con la cedula de ciudadanía N. 1.110.497.559 de Ibagué - Tolima, en mi condición de representante legal de CONSORCIO CENTRO - NORTE, identificado con NIT 901.884.067-4 y MARIA ROSALBA SOTO RODRIGUEZ, contadora publica, identificada con la cedula de ciudadanía N. 28.688.196 expedida en
Chaparral Tolima, certifican que el consorcio ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley correspondiente desde la creación del consorcio hasta la expedición de este documento y se encuentran al día y a paz y salvo por todo concepto por dichos pagos.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Chaparral (Tol) a los 28 días del mes de febrero de 2025.

Jeffry Alejandro Ascencio Montenegro
Ingeniero civil

MARIA ROSALBA SOTO R.
Contador Público
T.P. 130300-T

DECLARACIÓN DE APORTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Jeffry Alejandro Ascencio Montenegro, identificado con la cedula de ciudadanía N. 1.110.497.559 de Ibagué - Tolima, en mi condición de Persona Natural identificado con cédula de ciudadanía 1.110.497.559 y ROSALBA MARIA SOTO RODRIGUEZ, contadora publica, identificada con la cedula de ciudadanía N. 28.688.196 expedida en Chaparral Tolima, certifican que la persona natural (JEMA INGENIEROS – Jeffry Alejandro Ascencio Montenegro) ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley correspondiente Los últimos seis meses contados hasta la expedición de este documento y se encuentran al día y a paz y salvo por todo concepto por dichos pagos.

Lo anterior en cumplimiento de los dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y el articulo 23 de la ley 1150 de 2007.

Dada en Chaparral (Tol) a los 01 días del mes de marzo de 2025.

Jeffry Alejandro Ascencio Montenegro
Ingeniero civil

MARIA ROSALBA SOTO R.
Contador Público
T.P. 130300-T

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141158904062

(415)7707212489984(8020) 000014115890406 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 1 1 0 4 9 7 5 5 9	8	Impuestos y Aduanas de Ibagué	9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 0 4 9 7 5 5 9

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Tolima 7 3	Ibagué 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
ASCENCIO	MONTENEGRO	JEFFRY	ALEJANDRO

azón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
JEMA INGENIEROS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Tolima 7 3	Chaparral 1 6 8

41. Dirección principal: BRR JOSE MARIA MELO MZ H CA 15

42. Correo electrónico: contabilidadjefaas@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 6 0 7 9 2 0	3 1 1 5 5 3 1 7 3 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
4 5 2 0	2 0 2 3 0 1 0 5	4 7 5 2	2 0 2 3 0 1 0 5		4 7 4 2	4 2 9 0		

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
5	2	2	4	9	5	2																			

53. Código

Impto. renta y compl. régimen ordinar

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						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

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 ASCENCIO MONTENEGRO JEFFRY ALEJANDRO

985. Cargo CONTRIBUYENTE

DOCUMENTO GENERADO SIN COSTO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

20F179FD38CFB0F6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **MARIA ROSALBA SOTO RODRIGUEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 28688196 de CHAPARRAL (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 130300-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************
****
****

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

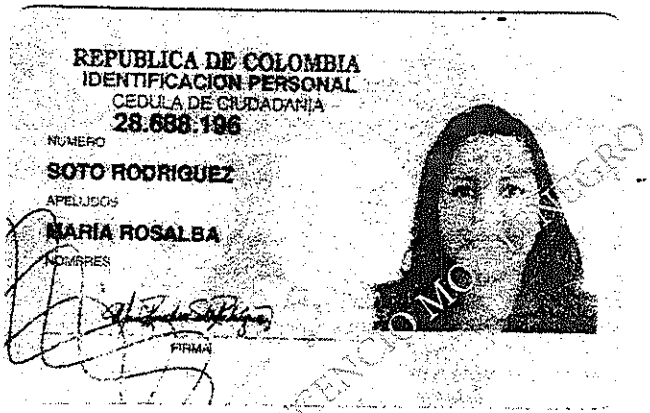
SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

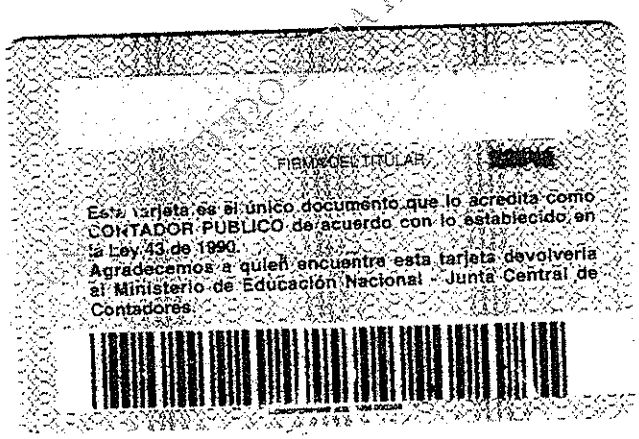
Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado



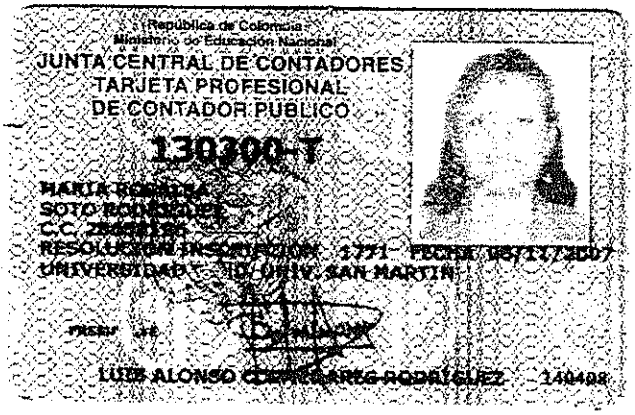
FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1973
CHAPARRAL
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.57 ESTATURA
B+ G.S. RH
F SEXO
27-JUL-1991 CHAPARRAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO
A-2904000-63157082-F-0028688196-20071212 01902 07346A 02 228969333



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
NUMERO 28.688.196
SOTO RODRIGUEZ
APELLIDOS
MARIA ROSALBA
NOMBRES
FIRMA



FIRMA DEL TITULAR
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.



República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
130300-T
MARIA ROSALBA
SOTO RODRIGUEZ
C.C. 28688196
RESOLUCION INSCRIPCION 1771 FECHA 06/11/2007
UNIVERSIDAD U. ID. CIEN. V. SAN MARTIN
LUIS ALONSO CERVELLON RODRIGUEZ 140408

TODO A FAVOR DEL INGENIERO JEFFERY ALEJANDRO ASCENCIO MONTERO

INGENIERIAS.A.S

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Yo, **ELIANA JULIETH HERNANDEZ RAMOS**, identificada con cédula de ciudadanía No.1.110.455.028 de Ibagué, y con Tarjeta Profesional No.238754 - T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Contadora Pública del **HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA S.A.S** identificado con NIT No. 901.585.111-8 Representado legamente por **EDUARDO JOSE VILLANUEVA HERNANDEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 1.110.544.944 de Ibagué, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes y con los pagos de salarios, prestaciones sociales, impuestos nacionales y distritales Declaración de renta, Retención en la fuente, Iva, Rete Ica, Ica).

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

La presente certificación se expide a los veintiocho (28) días del mes de febrero del 2025, a solicitud del interesado.

Cordialmente,

HV INGENIERIA S.A.S
REPRESENTANTE LEGAL
EDUARDO JOSE VILLANUEVA H

ELIANA JULIETH HERNANDEZ R.
CC. 1.110.455.028
Contadora Pública
T.P. 238754 - T

316 535 3236
313 361 7930
hvingsas@gmail.com
CRA 2 sur # 19-40
Barrio la estacion

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

238754-T



ELIANA JULIETH
HERNANDEZ RAMOS
C.C. 1110455028
RES. INSCRIPCION 207 DEL 09/03/2018
CORPORACION UNIVERSITARIA MINUTO DE DIOS

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

245042 264152

Identificación Positiva U.A. 1/2014/0117

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.110.455.028

HERNANDEZ RAMOS
APELLIDOS

ELIANA JULIETH
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 07-ENE-1987
CORDOBA
(QUINDIO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.50	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

19-ENE-2005 IBAGUE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1500150-00676030-F-1110455028-20150305 0043460927A 1 1263270146

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

E Z 4 0 5 4 4 F C A 1 8 5 1 D Z

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **ELIANA JULIETH HERNANDEZ RAMOS** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1110455028 de IBAGUE (TOLIMA) Y Tarjeta Profesional No 238754-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *

Dado en BOGOTA a los 18 días del mes de Diciembre de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1110497559
DESDE DICIEMBRE 2024 HASTA MARZO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110497559
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JEFFRY ALEJANDRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	MZ A CS 15 RICON DE LA CAMPIÑA	TELEFONO:	6099009
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA	Construcción de proyectos de servicio público.
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS DEL COTIZANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110497559
APELLIDOS:	ASCENCIO MONTENEGRO	NOMBRES:	JEFFRY ALEJANDRO
CIUDAD/MUNICIPIO:	CHAPARRAL	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
TIPO COTIZANTE:	19-DEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:		NO EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO DE SALARIO:			
COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No: **79615391 41** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: febrero - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: febrero - 2025 | FECHA DE PAGO: 05/03/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	11104975 5	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

PLANILLA No: **79551322 08** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: enero - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: enero - 2025 | FECHA DE PAGO: 25/02/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.500	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	11104975 5	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

PLANILLA No: **79551311 98** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: diciembre - 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre - 2024 | FECHA DE PAGO: 03/01/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.300.000																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	11104975 5	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 402.200

PLANILLA No: **40008478 87** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: noviembre - 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: noviembre - 2024 | FECHA DE PAGO: 12/12/2024 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: ÚNICO

NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES					
																PENSIÓN										SALUD						ARP						CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.300.000																230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS008-COMPENSAR	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	11104975 5	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 402.200

Entregado por:

Recibido por:

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	901185111-8	HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA SAS		CR 2 SUR 19 42 BRR LA ESTACION	3165353236	hvingsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-01	2024-12	E	05/02/2025	82821848	$324.900	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	29	1.000	0	53.000	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	208.000	0	0	0	0	29	3.900	0	211.900	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	29	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
CCF50	Comfenalco	890700148-4	52.000	29	1.000	53.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	29	0	0	0
ICBF				
0	29	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	52.000	53.000
Pensión	1	208.000	211.900
Riesgos Laborales	1	6.800	7.000
CCF	1	52.000	53.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	318.800	324.900

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

compensar | miplanilla.com

PLANIL[illegible] INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION[illegible] E APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901185111-8	HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA SAS	CR 2 SUR 19 42 BRR LA ESTACION	3165353236	hvingsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-01	2024-12	E	05/02/2025	82821848	$324,900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombia	Extranjero	Colom. exterior	Diferencial	INC	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	36169616	HERNANDEZ VALDERRAMA MARTHA LUCIA	1	0			S																25-14	1,300,000	208,000	0	0	0	0	EPS002	1,300,000	62,000	14-11	1,300,000	1	6.800	CCF50	1,300,000	62,000	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	901585111-8	HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA SAS		CR 2 SUR 19 42 BRR LA ESTACION	3165353236	hvingsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-02	2025-01	E	25/02/2025	84061557	$354.100	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	20	800	0	57.800	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	227.800	0	0	0	0	20	3.100	0	230.900	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	7.500				7.500	20	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	57.000	20	800	57.800	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	20	0	0	0
ICBF				
0	20	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total aPagar
Salud	1	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	230000
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	354100

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	901585111-8	HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA SAS	CR 2 SUR 19 42 BRR LA ESTACION	3165353236	hvingsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-02	2025-01	E	25/02/2025	84061557	$354.100	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Beneficiario	Extranjero	Colombiano en el exterior	IGE	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	COTIZACIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo Pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	36169515	HERNANDEZ VALDERRAMA MARTHA LUCIA	1	0			S																25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	1	7,500	CCF22	1,423,500	57,000	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	901585111-6	HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA SAS		CR 2 SUR 19 42 BRR LA ESTACION	3165353236	livingsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-03	2025-02	E	06/03/2025	84316681	$349.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	1	100	0	57.100	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
25-14	Colpensiones	900336004-7	227.800	0	0	0	0	1	200	0	228.000	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	7.500				7.500	1	100	7.600			75	7.600	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF50	Comfenalco	890700148-4	57.000	1	100	57.100	1

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total aPagar
Salud	1	57.000	57.000
Pensión	1	227.800	228000
Riesgos Laborales	1	7.500	7.600
CCF	1	57.000	57.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	349.300	349800

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	901585111-8	HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA SAS	CR 2 SUR 19 42 BRR LA ESTACION	3165353236	hvingsas@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c		TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-03	2025-02	E	06/03/2025	84316681	$349.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Aprendiz	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	IGE	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	38169615	HERNANDEZ VALDERRAMA MARTHA LUCIA	1	0			0																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF50	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONSORCIO CENTRO - NORTE

Ibagué (Tol) 28 de febrero de 2025

Señores
CORPORACIÓN AUTÓNOMA DEL TOLIMA REGIONAL DEL TOLIMA
Atn. Dr. Ignacio Bernal
Supervisor cto 0720 de 2024
Ciudad

Asunto: Certificación personal y pagos seguridad social periodo 19 de diciembre de 2024 al 28 de febrero de 2025, para la ejecución del contrato 0720 de 2024 cuyo objeto es *"IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA"*

Por medio de la presente me permito certificar la siguiente relación de profesional involucrados en la ejecución del contrato relacionado en el asunto:

NOMBRE	CEDULA	PERIODO
Andrés Felipe Vidal	1.110.546.240	Diciembre 2024 - enero – febrero 2025
Karen Lorena Vargas	1.030.611.363	enero – febrero 2025
Cristian Camilo Duque Aranzales	75.104.049	enero – febrero 2025
Arnulfo Moreno Munar	17.330.574	enero – febrero 2025
Jhon Henry Góngora Leonel	1.000.691.743	enero – febrero 2025

La presente certificación se expide como soporte para el cobro del acta número 1 del contrato 0720 de 2024.

Cordialmente

JEFFRY ALEJANDRO ASCENCIO MONTENEGRO
CONSORCIO CENTRO - NORTE

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO PARA EL COTIZANTE CC 1110546240
DESDE ENERO 2025 HASTA MARZO 2025

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS DEL COTIZANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110546240	TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1110546240
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			ANDRES FELIPE	APELLIDOS:	VIDAL MUÑOZ	NOMBRES:	ANDRES FELIPE
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA	CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA 4 # 19 41	TELÉFONO:	3115511	TIPO COTIZANTE:	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS	SUBTIPO COTIZANTE:	
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	INDEPENDIENTE	COLOMBIANO RESIDENTE EN EL EXTERIOR:	NO	EXTRANJERO NO OBLIGADO A COTIZAR PENSIÓN:	NO
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.	TIPO DE SALARIO:			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO	COTIZANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

PLANILLA No: **79615405385** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: febrero - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: febrero - 2025 | FECHA DE PAGO: 05/03/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES					
																	PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																				FSP		APORTES VOLUNTARIOS																				
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	11105462 4	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

PLANILLA No: **79592292O6** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: enero - 2025 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: enero - 2025 | FECHA DE PAGO: 25/02/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES					
																	PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																				FSP		APORTES VOLUNTARIOS																				
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.423.500																	230301-PORVENIR	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.423.500	11105462 4	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

PLANILLA No: **79511132114** | TIPO DE PLANILLA: I | PERIODO COTIZACION OTROS SUBSISTEMAS: diciembre - 2024 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: diciembre - 2024 | FECHA DE PAGO: 05/02/2025 | FORMA DE PRESENTACIÓN APORTANTE: UNICO

	NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES					
																	PENSIÓN								SALUD						ARP				CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																				FSP		APORTES VOLUNTARIOS																				
SALARIO BÁSICO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
$ 1.300.000																	230301-PORVENIR	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.300.000	$ 162.500	$ 0	$ 162.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.300.000	11105462 4	$ 31.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 402.200

Entregado por:

Recibido por:

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	1030611363	KAREN LORENA VARGAS FORERO	Carrera 78F # 6 sur 50	6015174182	karenvarfo27@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	
2025-01	2025-01	I	07/02/2025	83795783	$405.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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 aPagar
Salud	1	178.000	178000
Pensión	1	227.800	227800
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	405.800	405800

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	1030611363	KAREN LORENA VARGAS FORERO		Carrera 78F # 6 sur 50	6015174182	karenvarfo27@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	
2025-01	2025-01	I	07/02/2025	83795783	$405.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colfondo	Sanción	Extranjero	Cotiza. exterior	Trasladado	IGE	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	1030611363	VARGAS FORERO KAREN LORENA	3	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.900		0		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	1030611363	KAREN LORENA VARGAS FORERO	Carrera 78F # 6 sur 50	6015174182	karenvarfo27@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	
2025-02	2025-02	I	11/03/2025	84591606	$405.800	

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					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	178.000	0		0		0	0	0	0	178.000	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	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	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 aPagar
Salud	1	178.000	178000
Pensión	1	227.800	227800
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	405.800	405800

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	1030611363	KAREN LORENA VARGAS FORERO		Carrera 78F # 6 sur 50	6015174182	karenvarfo27@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
83795783	07/02/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	N	23/04/2025	85982192	$36.300	

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					

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	68	1.600	36.300			347	36.300	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	68	0	0	0
ICBF				
0	68	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total aPagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	34.700	36300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	34.700	36300

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	1030611363	KAREN LORENA VARGAS FORERO	Carrera 78F # 6 sur 50	6016174182	karenvarfo27@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - 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	
83795783	07/02/2025				EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
2025-01	2025-01	N	23/04/2025	85982192	TOTAL A PAGAR	
					$36.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Colombiano	Extranjero	Cambio residencia	Dependiente	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 estidaridad	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	1030611363	VARGAS FORERO KAREN LORENA	59	0			N																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS003	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		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	1030611363	KAREN LORENA VARGAS FORERO	Carrera 78F # 6 sur 50	6015174182	karenvarfo27@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
84591606	11/03/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-02	N	23/04/2025	85982294	$35.600	

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					

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	40	900	35.600			347	35.600	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	40	0	0	0
ICBF				
0	40	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	34.700	35.600
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	34.700	35.600

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
CC	1030611363	KAREN LORENA VARGAS FORERO		Carrera 78F # 6 sur 50	6015174182	karenvarfo27@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
85419010	14/04/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-03	N	23/04/2025	85982515	$35.000	

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	9	300	35.000			347	35.000	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	9	0	0	0
ICBF				
0	9	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total aPagar
Salud	0	0	$
Pensión	0	0	$
Riesgos Laborales	1	34.700	35.100
CCF	0	0	$
ESAP	0	0	$
ICBF	0	0	$
MEN	0	0	$
SENA	0	0	$
TOTALES	1	34.700	35.100

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	1030611363	KAREN LORENA VARGAS FORERO	Carrera 78F # 6 sur 50	6016174182	karenvarfo27@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
85419010	14/04/2025				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-03	2025-03	N	23/04/2025	85982515	$35.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Departa.	Municipio	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	1030611363	VARGAS FORERO KAREN LORENA	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.600	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		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	75104049	CRISTIAN CAMILO DUQUE ARANZALES	CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF [illegible]	3115531739	2025.CCDA.2025@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ	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	
2025-02	2025-02	I	25/03/2025	85083950	$409.200	

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	178.000	0		0		0	13	1.500	0	179.500	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	227.800	0	0	0	0	13	1.900	0	229.700	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										

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	13	0	0	0
ICBF				
0	13	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	178.000	179.500
Pensión	1	227.800	229.700
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	405.800	409.200

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	75104049	CRISTIAN CAMILO DUQUE ARANZALES		CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF [illegible]	3115531739	2025.CCDA.2025@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2026-02	2026-02	I	25/03/2025	85083950	$409.200	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Extranjero	Suspensa	Exonerado	Cotiza en el 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	75104049	DUQUE ARANZALES CRISTIAN CAMILO	3	0			N																	25-14	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS010	1,423,500	178,000		0		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	75104049	CRISTIAN CAMILO DUQUE ARANZALES		CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF [illegible]	3115531739	2025.CCDA.2025@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		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	
2025-01	2025-01	I	25/03/2025	85083864	$416.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Cotiza exterior	Desplazado	SNO	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	75104049	DUQUE ARANZALES CRISTIAN CAMILO	3	0				N																25-14	1.423.500	227.600	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000		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	75104049	CRISTIAN CAMILO DUQUE ARANZALES	CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF	3116531739	2025.CCDA.2025@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	1 - Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		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
85083884	25/03/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	N	23/04/2025	85985300	$36.300	

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					

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	70	1.600	36.300			347	36.300	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	70	0	0	0
ICBF				
0	70	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	34.700	36.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	34.700	36.300

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	75104049	CRISTIAN CAMILO DUQUE ARANZALES	CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF [illegible]	3116531739	2025.CCDA.2025@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
85083864	25/03/2025				EMPLEADOS	IBC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2025-01	N	23/04/2025	85985300	$35.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCP			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Extranjero	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	Aporta SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	75104049	DUQUE ARANZALES CRISTIAN CAMILO	59	0			N																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		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	75104049	CRISTIAN CAMILO DUQUE ARANZALES		CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF [illegible]	3115531739	2025.CCDA.2025@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente			TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	APC
85083950	25/03/2025				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	N	23/04/2025	85980788	$35.700	

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					

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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	34.700				34.700	42	1.000	35.700			347	35.700	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	42	0	0	0
ICBF				
0	42	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	34.700	35.700
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	34.700	35.700

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	75104049	CRISTIAN CAMILO DUQUE ARANZALES	CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF [illegible]	3115531739	2025.CCDA.2025@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		TOLIMA	IBAGUÉ		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
85083950	25/03/2025				EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-02	N	23/04/2025	85980788	$35.700	

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 el 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	75104049	DUQUE ARANZALES CRISTIAN CAMILO	59	0			N																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	178.000	14-11	1.423.500	3	34.700		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
NI	1110497559-8	JEMA INGENIEROS	CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF [illegible]	6015307724	direccionjefaas@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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	03/03/2025	84486340	$536.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de identificación	Apellidos y Nombres	Colilla	Salario	Domiciliario	Colom. cabeza	Extranjero	INC	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INL	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	1000691743	GONGORA LEONEL JHON HENRY	I	0			S	X																230301	854,100	136,700	0	0	0	0	EPS002	854,100	34,200	14-11	854,100	5	59,500	CCF24	854,100	34,200	0	0	0	0	0
2	CC	17330574	MORENO MUNAR ARNULFO	I	0			S	X																230201	854,100	136,700	0	0	0	0	EPS017	854,100	34,200	14-11	854,100	5	59,500	CCF24	854,100	34,200	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	1110497559-8	JEMA INGENIEROS	CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF	6018307724	direccionjefaas@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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	03/03/2025	84486340	$535.400	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	34.200	0		0		0	17	400	0	34.600	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	34.200	0		0		0	17	400	0	34.600	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
30201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	136.700	0	0	0	0	17	1.600	0	138.300	1
30301	Porvenir	800224808-8	136.700	0	0	0	0	17	1.600	0	138.300	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	119.000				119.000	17	1.400	120.400			1.190	120.400	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	68.400	17	800	69.200	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	17	0	0	0
ICBF				
0	17	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	68.400	69.200
Pensión	2	273.400	276.600
Riesgos Laborales	1	119.000	120.400
CCF	1	68.400	69.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	529.200	535.400

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Oficial 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	1110497559-8	JEMA INGENIEROS		CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF	6015307724	direccionjelaas@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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	04/02/2025	83864041	$882.500	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	19	700	0	57.700	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	57.000	0		0		0	19	700	0	57.700	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	227.800	0	0	0	0	19	2.800	0	230.600	1
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	19	2.800	0	230.600	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	198.200				198.200	19	2.400	200.600			1.882	200.600	2

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	104.000	19	1.300	105.300	2

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	19	0	0	0
ICBF				
0	19	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total aPagar
Salud	2	114.000	115400
Pensión	2	455.600	461200
Riesgos Laborales	1	198.200	200800
CCF	1	104.000	105300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	0	871.800	882500

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	1110497559-8	JEMA INGENIEROS		CRA 7 # 32 29 ED TELESENTINEL OF	6015307724	direccionjefaas@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
					2	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2024-12	E	04/02/2025	83864041	$882.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																	PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Dependiente	Servicio	Estudiante	Extranjero sin cédula	Colombiano en el exterior	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo Pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1000591743	GONGORA LEONEL JHON HENRY	1	0			S																	230301	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS002	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	5	99,100	CCF24	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0
2	CC	17330574	MORENO MUÑAR ARNULFO	1	0			S																	230201	1,423,500	227,800	0	0	0	0	EPS017	1,423,500	57,000	14-11	1,423,500	5	99,100	CCF24	1,300,000	52,000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 008-2024

Entre **JEFFRY ALEJANDO ASCENCIO MONTENEGRO**, identificado con cédula de ciudadanía **C.C. No. 1.110.497.559** de Ibagué - Tolima, quien obra como persona natural con **NIT 1.110.497.559-8**, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y de la otra **ANDRES FELIPE VIDAL MUÑOZ,** identificado con número de cédula 1.110.546.240 de Ibagué, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía, en el desarrollo del proyecto: "*IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA*"; además del proyecto "*CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES MÁS HUERTO LEÑERO, COMO INICIATIVA PARA LA ADAPTACIÓN, MITIGACIÓN, CONOCIMIENTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y FOMENTO DE LA TRANSICIÓN HACIA UNA ECONOMÍA BAJA EN CARBONO EN LA SUBZONA HIDROGRÁFICA RIO CUCUANA - RÍO ALTO SALDAÑA - RÍO COELLO - RÍO LAGUNILLA Y OTROS DIRECTOS AL MAGDALENA -RÍO LUISA Y OTROS" y* todos los proyectos que le sean asignados desempeñando la función de con la función de **RESIDENTE DE OBRA** de las actividades relacionadas en la cláusula segunda del presente contrato.

SEGUNDA. EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Para una adecuada ejecución del presente contrato y conforme al plan y los requerimientos señalados por **EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA** deberá realizar:

ACTIVIDADES PRINCIPALES:

1. Verificar la recepción en obra de los productos de construcción, ordenando la realización de ensayos y pruebas precisas.
2. Dirigir la ejecución material de la obra comprobando los replanteos, los materiales, la correcta ejecución y disposición de los elementos constructivos y de las instalaciones, de acuerdo con el proyecto.
3. Consignar en el Libro de Órdenes y Asistencias las instrucciones precisas.
4. Suscribir el acta de replanteo o de comienzo de obra y el certificado final de obra, así como elaborar y suscribir las certificaciones parciales y la liquidación final de lasunidades de obra ejecutadas. Será responsable de la veracidad y exactitud del certificado final de obra que haya firmado.

5. Colaborar con los restantes agentes en la elaboración de la documentación de la obra ejecutada aportando los resultados del control realizado.
6. Todos las actividades relacionadas e inherentes de su cargo.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato en los lugares donde lo requiera el contrato.

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, **EL CONTRATANTE** pagará a **EL CONTRATISTA** el valor del salario fue acordado por ambas partes en un sueldo de un salario mínimo mensual legal vigente M/CTE (1 MMLV), con pagos mensuales.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración hasta la duración del contrato No 0666 de 07/10/2024 y 0720 de 19 de noviembre de 2024 o el de mayor plazo no obstante,el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de EL CONTRATANTE, en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar todos los desarrollos, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE**, a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto ylas actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuarla afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante**EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlosa completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de

perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas dedinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente j) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE.

a) Pagar el valor establecido en la cláusula segunda.
b) Facilitar al TRABAJADOR el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato.
c) Verificar rigurosamente que el TRABAJADOR

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de estecontrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA,** o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionadoen la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información de EL CONTRATANTE que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente **EL CONTRATANTE** que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial y que sea susceptible de comunicarse a un tercero.

NOVENA. PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por **EL CONTRATANTE.** Adicionalmente, **EL CONTRATISTA** se obliga a limitar el tratamiento delos datos personales de terceros que le sean entregados por **EL CONTRATANTE** a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a **EL CONTRATANTE** de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

DÉCIMA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: a) vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; b) decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; c) por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; d) por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. e) en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Chaparral.

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "si" firmado por ellos.

DECIMA TERCERA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y dejasin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (01) días del mes de diciembre de dos mil veinticuatro (2024).

EL CONTRATANTE

JEFFRY ALEJANDRO ASCENCIO
C.C. No. 1.110.497.559 de Ibagué

EL CONTRATISTA

ANDRES FELIPE VIDAL MUÑOZ
C.C. 1.110.546.240 de Ibagué
Ingeniero Civil

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 009-2024

Entre **JEFFRY ALEJANDO ASCENCIO MONTENEGRO**, identificado con cédula de ciudadanía **C.C. No. 1.110.497.559** de Ibagué - Tolima, quien obra como persona natural con **NIT 1.110.497.559-8**, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y de la otra **KAREN LORENA VARGAS FORERO,** identificado con número de cédula 1.030.611.363 de Bogotá D.C., quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía, en el desarrollo del proyecto: *"IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA" y* todos los proyectos que le sean asignados desempeñando la función de con la función de **PROFESIONAL SOCIAL** de las actividades relacionadas en la cláusula segunda del presente contrato.

SEGUNDA. EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Para una adecuada ejecución del presente contrato y conforme al plan y los requerimientos señalados por **EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA** deberá realizar:

ACTIVIDADES PRINCIPALES:

1. Verificar la recepción en obra de los productos de construcción, ordenando la realización de ensayos y pruebas precisas.
2. Dirigir la ejecución material de la obra comprobando los replanteos, los materiales, la correcta ejecución y disposición de los elementos constructivos y de las instalaciones, de acuerdo con el proyecto.
3. Consignar en el Libro de Órdenes y Asistencias las instrucciones precisas.
4. Suscribir el acta de replanteo o de comienzo de obra y el certificado final de obra, así como elaborar y suscribir las certificaciones parciales y la liquidación final de lasunidades de obra ejecutadas. Será responsable de la veracidad y exactitud del certificado final de obra que haya firmado.
5. Colaborar con los restantes agentes en la elaboración de la documentación de la obra ejecutada aportando los resultados del control realizado.
6. Todos las actividades relacionadas e inherentes de su cargo.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato en los lugares donde lo requiera el contrato.

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, **EL CONTRATANTE** pagará a **EL CONTRATISTA** el valor del salario fue acordado por ambas partes en un sueldo de un salario mínimo mensual legal vigente M/CTE (1 MMLV), con pagos mensuales.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración hasta la duración del contrato No 0720 de 19 de noviembre de 2024 no obstante,el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de EL CONTRATANTE, en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamentelos honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar todos los desarrollos, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE**, a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto ylas actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuarla afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante**EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlosa completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas dedinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente j) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE.
a) Pagar el valor establecido en la cláusula segunda.
b) Facilitar al TRABAJADOR el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato.
c) Verificar rigurosamente que el TRABAJADOR

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de estecontrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA,** o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionadoen la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información de EL CONTRATANTE que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente **EL CONTRATANTE** que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial y que sea susceptible de comunicarse a un tercero.

NOVENA. PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por **EL CONTRATANTE.** Adicionalmente, **EL CONTRATISTA** se obliga a limitar el tratamiento delos datos personales de terceros que le sean entregados por **EL CONTRATANTE** a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a **EL CONTRATANTE** de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

DÉCIMA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: a) vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; b) decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; c) por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; d) por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. e) en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Chaparral.

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "si"

firmado por ellos.

DECIMA TERCERA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y dejasin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los trece (13) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

EL CONTRATANTE

JEFFRY ALEJANDRO ASCENCIO
C.C. No. 1.110.497.559 de Ibagué

EL CONTRATISTA

KAREN LORENA VARGAS FORERO
C.C. 1.030.611.363 de Bogotá D.C.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 010-2025

Entre **JEFFRY ALEJANDO ASCENCIO MONTENEGRO**, identificado con cédula de ciudadanía **C.C. No. 1.110.497.559** de Ibagué - Tolima, quien obra como persona natural con **NIT 1.110.497.559-8**, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y de la otra **CRISTIAN CAMILO DUQUE ARANZALES,** identificado con número de cédula 75.104.049 de Manizales, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía, en el desarrollo del proyecto: "*IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA*" *y* todos los proyectos que le sean asignados desempeñando la función de con la función de **EXPERTO EN SANEAMIENTO AMBIENTAL E HIDRAULICA** de las actividades relacionadas en la cláusula segunda del presente contrato.

SEGUNDA. EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Para una adecuada ejecución del presente contrato y conforme al plan y los requerimientos señalados por **EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA** deberá realizar:

ACTIVIDADES PRINCIPALES:

1. Verificar la recepción en obra de los productos de construcción, ordenando la realización de ensayos y pruebas precisas.
2. Dirigir la ejecución material de la obra comprobando los replanteos, los materiales, la correcta ejecución y disposición de los elementos constructivos y de las instalaciones, de acuerdo con el proyecto.
3. Consignar en el Libro de Órdenes y Asistencias las instrucciones precisas.
4. Suscribir el acta de replanteo o de comienzo de obra y el certificado final de obra, así como elaborar y suscribir las certificaciones parciales y la liquidación final de lasunidades de obra ejecutadas. Será responsable de la veracidad y exactitud del certificado final de obra que haya firmado.
5. Colaborar con los restantes agentes en la elaboración de la documentación de la obra ejecutada aportando los resultados del control realizado.
6. Todos las actividades relacionadas e inherentes de su cargo.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las

actividades del presente contrato en los lugares donde lo requiera el contrato.

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, **EL CONTRATANTE** pagará a **EL CONTRATISTA** el valor del salario fue acordado por ambas partes en un sueldo de un salario mínimo mensual legal vigente M/CTE (1 MMLV), con pagos mensuales.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración hasta la duración del contrato No 0720 de 19 de noviembre de 2024 no obstante,el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de EL CONTRATANTE, en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamentelos honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar todos los desarrollos, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE**, a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto ylas actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuarla afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante**EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlosa completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas dedinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente j) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE.
a) Pagar el valor establecido en la cláusula segunda.
b) Facilitar al TRABAJADOR el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato.
c) Verificar rigurosamente que el TRABAJADOR

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de estecontrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA,** o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionadoen la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información de EL CONTRATANTE que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente **EL CONTRATANTE** que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial y que sea susceptible de comunicarse a un tercero.

NOVENA. PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por **EL CONTRATANTE.** Adicionalmente, **EL CONTRATISTA** se obliga a limitar el tratamiento delos datos personales de terceros que le sean entregados por **EL CONTRATANTE** a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a **EL CONTRATANTE** de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

DÉCIMA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: a) vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; b) decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; c) por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; d) por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. e) en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Chaparral.

DÈCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y

condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "si" firmado por ellos.

DECIMA TERCERA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y dejasin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, a los trece (13) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

EL CONTRATANTE

JEFFRY ALEJANDRO ASCENCIO
C.C. No. 1.110.497.559 de Ibagué

EL CONTRATISTA

CRISTIAN CAMILO DUQUE ARANZALES
C.C. 75.104.049 de Manizales

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 011-2025

Entre **JEFFRY ALEJANDO ASCENCIO MONTENEGRO**, identificado con cédula de ciudadanía **C.C. No. 1.110.497.559** de Ibagué - Tolima, quien obra como persona natural con **NIT 1.110.497.559-8**, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y de la otra **ARNULFO MORENO MUNAR,** identificado con número de cédula 17.330 574 de Villavicencio, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía, en el desarrollo del proyecto: "*IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA*"; además del proyecto "*CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES MÁS HUERTO LEÑERO, COMO INICIATIVA PARA LA ADAPTACIÓN, MITIGACIÓN, CONOCIMIENTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y FOMENTO DE LA TRANSICIÓN HACIA UNA ECONOMÍA BAJA EN CARBONO EN LA SUBZONA HIDROGRÁFICA RIO CUCUANA - RÍO ALTO SALDAÑA - RÍO COELLO - RÍO LAGUNILLA Y OTROS DIRECTOS AL MAGDALENA -RÍO LUISA Y OTROS" y* todos los proyectos que le sean asignados desempeñando la función de con la función de **AYUDANTE DE OBRA** de las actividades relacionadas en la cláusula segunda del presente contrato.

SEGUNDA. EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Para una adecuada ejecución del presente contrato y conforme al plan y los requerimientos señalados por **EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA** deberá realizar:

ACTIVIDADES PRINCIPALES:

1. Verificar la recepción en obra de los productos de construcción, ordenando la realización de ensayos y pruebas precisas.
2. Dirigir la ejecución material de la obra comprobando los replanteos, los materiales, la correcta ejecución y disposición de los elementos constructivos y de las instalaciones, de acuerdo con el proyecto.
3. Consignar en el Libro de Órdenes y Asistencias las instrucciones precisas.
4. Suscribir el acta de replanteo o de comienzo de obra y el certificado final de obra, así como elaborar y suscribir las certificaciones parciales y la liquidación final de lasunidades de obra ejecutadas. Será responsable de la veracidad y exactitud del certificado final de obra que haya firmado.

5. Colaborar con los restantes agentes en la elaboración de la documentación de la obra ejecutada aportando los resultados del control realizado.
6. Todos las actividades relacionadas e inherentes de su cargo.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato en los lugares donde lo requiera el contrato.

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, **EL CONTRATANTE** pagará a **EL CONTRATISTA** el valor del salario fue acordado por ambas partes en un sueldo de un salario mínimo mensual legal vigente M/CTE (1 MMLV), con pagos mensuales.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración hasta la duración del contrato No. 0720 de 19 de noviembre de 2024, no obstante el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de EL CONTRATANTE, en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar todos los desarrollos, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE**, a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto ylas actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuarla afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante**EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlosa completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de

perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente j) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE.
a) Pagar el valor establecido en la cláusula segunda.
b) Facilitar al TRABAJADOR el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato.
c) Verificar rigurosamente que el TRABAJADOR

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de estecontrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA,** o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionadoen la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información de EL CONTRATANTE que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente **EL CONTRATANTE** que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial y que sea susceptible de comunicarse a un tercero.

NOVENA. PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por **EL CONTRATANTE.** Adicionalmente, **EL CONTRATISTA** se obliga a limitar el tratamiento delos datos personales de terceros que le sean entregados por **EL CONTRATANTE** a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a **EL CONTRATANTE** de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

DÉCIMA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: a) vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; b) decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; c) por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; d) por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. e) en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Chaparral.

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "si" firmado por ellos.

DECIMA TERCERA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y dejasin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (1) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

EL CONTRATANTE

JEFFRY ALEJANDRO ASCENCIO
C.C. No. 1.110.497.559 de Ibagué

EL CONTRATISTA

ARNULFO MORENO MUNAR
C.C. 17.330 574 de Villavicencio

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS 012-2025

Entre **JEFFRY ALEJANDO ASCENCIO MONTENEGRO**, identificado con cédula de ciudadanía **C.C. No. 1.110.497.559** de Ibagué - Tolima, quien obra como persona natural con **NIT 1.110.497.559-8**, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATANTE**, de una parte, y de la otra **JHON HENRY GONGORA LEONEL,** identificado con número de cédula 1.000.691.743 de Villavicencio, quien para efectos del presente contrato se denominará **EL CONTRATISTA**, han acordado celebrar un contrato de prestación de servicios el cual se regirá por las siguientes:

CLÁUSULAS:

PRIMERA. OBJETO. EL CONTRATISTA se compromete con **EL CONTRATANTE** a prestar de manera diligente y con plena autonomía, en el desarrollo del proyecto: "*IMPLEMENTACIÓN DE LA ESTRATEGIA "COSECHAS DE AGUA" MEDIANTE PRÁCTICAS PARA EL APROVECHAMIENTO Y RECOLECCIÓN DE AGUA LLUVIA COMO MEDIDA DE MITIGACIÓN Y ADAPTACIÓN AL CAMBIO CLIMÁTICO EN MUNICIPIOS DEL NORTE Y CENTRO DEL DEPARTAMENTO DEL TOLIMA*"; además del proyecto "*CONSTRUCCIÓN E INSTALACIÓN DE ESTUFAS ECOEFICIENTES MÁS HUERTO LEÑERO, COMO INICIATIVA PARA LA ADAPTACIÓN, MITIGACIÓN, CONOCIMIENTO DEL CAMBIO CLIMÁTICO Y FOMENTO DE LA TRANSICIÓN HACIA UNA ECONOMÍA BAJA EN CARBONO EN LA SUBZONA HIDROGRÁFICA RIO CUCUANA - RÍO ALTO SALDAÑA - RÍO COELLO - RÍO LAGUNILLA Y OTROS DIRECTOS AL MAGDALENA -RÍO LUISA Y OTROS" y* todos los proyectos que le sean asignados desempeñando la función de con la función de **AYUDANTE DE OBRA** de las actividades relacionadas en la cláusula segunda del presente contrato.

SEGUNDA. EJECUCIÓN DEL CONTRATO. Para una adecuada ejecución del presente contrato y conforme al plan y los requerimientos señalados por **EL CONTRATANTE, EL CONTRATISTA** deberá realizar:

ACTIVIDADES PRINCIPALES:

1. Verificar la recepción en obra de los productos de construcción, ordenando la realización de ensayos y pruebas precisas.
2. Dirigir la ejecución material de la obra comprobando los replanteos, los materiales, la correcta ejecución y disposición de los elementos constructivos y de las instalaciones, de acuerdo con el proyecto.
3. Consignar en el Libro de Órdenes y Asistencias las instrucciones precisas.
4. Suscribir el acta de replanteo o de comienzo de obra y el certificado final de obra, así como elaborar y suscribir las certificaciones parciales y la liquidación final de lasunidades de obra ejecutadas. Será responsable de la veracidad y exactitud del certificado final de obra que haya firmado.

5. Colaborar con los restantes agentes en la elaboración de la documentación de la obra ejecutada aportando los resultados del control realizado.
6. Todos las actividades relacionadas e inherentes de su cargo.

PARÁGRAFO. LUGAR DE EJECUCIÓN: Se establece como lugar de ejecución de las actividades del presente contrato en los lugares donde lo requiera el contrato.

TERCERA. PRECIO Y FORMA DE PAGO. Por la prestación de los servicios, **EL CONTRATANTE** pagará a **EL CONTRATISTA** el valor del salario fue acordado por ambas partes en un sueldo de un salario mínimo mensual legal vigente M/CTE (1 MMLV), con pagos mensuales.

CUARTA. PLAZO. Este contrato tendrá una duración hasta la duración del contrato No. 0666 de 07/10/2024 y 0720 de 19 de noviembre de 2024 o el de mayor plazo, no obstante el contrato podrá ser terminado de forma anticipada por parte de EL CONTRATANTE, en cualquier momento previa comunicación escrita, caso en el cual se reconocerán solamente los honorarios equivalentes a las actividades y productos efectivamente entregados a la fecha.

PARÁGRAFO PRIMERO: En caso de terminación anticipada del contrato, EL CONTRATISTA deberá entregar todos los desarrollos, documentos y demás resultados producto de la ejecución contractual realizados hasta la fecha.

PARÁGRAFO SEGUNDO: EL CONTRATANTE podrá suspender el presente contrato en cualquier momento previa comunicación escrita, lo cual se formalizará en un acta suscrita por las partes en la cual se indicará la duración de la suspensión. Si cumplido el plazo de la suspensión no es posible reanudar las actividades, **EL CONTRATANTE**, a su arbitrio, podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral sin que haya lugar a indemnizaciones a cualquier título.

QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA. a) Cumplir en forma oportuna el objeto ylas actividades acordadas. b) Aportar su experiencia y los conocimientos necesarios para la adecuada ejecución del contrato. c) Absolver las consultas que **EL CONTRATANTE** le solicite, relacionadas con el objeto del contrato. d) Asistir a las reuniones en los días y horas previamente acordados por **EL CONTRATANTE**. e) Tener vigente al momento de prestar sus servicios profesionales la afiliación al Sistema General de Seguridad Social. f) Efectuarla afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales a través de **EL CONTRATANTE** en aquellos casos en los que la duración del contrato sea igual o superior a 30 días o la(s) actividad(es) desarrollada(s) esté(n) catalogada(s) como de alto riesgo. g) Responder ante**EL CONTRATANTE** por los daños y/o perjuicios ocasionados a éste o a sus empleados; así como a sus bienes, con motivo de cualquier acción u omisión. h) Garantizar la mejor calidad con respecto a la ejecución de las actividades y entregables señalados en la cláusula segunda. En tal sentido, deberá subsanar inmediatamente cualquier incumplimiento total o parcial identificado por **EL CONTRATANTE** y en caso de no recibirlosa completa satisfacción, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de contratar con un tercero idóneo la terminación de las actividades y entregables, caso en el cual **EL CONTRATISTA** asumirá, a título de

perjuicios, el valor de los honorarios facturados por el tercero; para lo anterior, autoriza desde ya al **CONTRATANTE** para deducir tales sumas de dinero de los honorarios que pueda adeudarle. i) Cumplir las políticas y reglamentos vigentes de **EL CONTRATANTE** en lo que resulte pertinente j) todas las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza de este contrato.

SEXTA. OBLIGACIONES DE EL CONTRATANTE.
a) Pagar el valor establecido en la cláusula segunda.
b) Facilitar al TRABAJADOR el acceso a la información que sea necesaria, de manera oportuna y prestar el apoyo requerido para la debida ejecución del objeto del contrato.
c) Verificar rigurosamente que el TRABAJADOR

SÉPTIMA. EXCLUSIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL. Dada la naturaleza de estecontrato, no existirá relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y **EL CONTRATISTA,** o el personal que éste contrate para apoyar la ejecución del objeto contractual. **EL CONTRATISTA** se compromete con **EL CONTRATANTE** a ejecutar en forma independiente y con plena autonomía técnica y administrativa, el objeto mencionadoen la cláusula primera de este documento.

OCTAVA. CLÁUSULA DE CONFIDENCIALIDAD. EL CONTRATISTA deberá mantener la confidencialidad sobre toda la información de EL CONTRATANTE que conozca o a la que tenga acceso con ocasión del presente Contrato con independencia del medio en cual se encuentre soportada. Se tendrá como información confidencial cualquier información no divulgada que posea legítimamente **EL CONTRATANTE** que pueda usarse en alguna actividad académica, productiva, industrial o comercial y que sea susceptible de comunicarse a un tercero.

NOVENA. PROTECCIÓN Y TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES. EL CONTRATISTA asume la obligación constitucional, legal y reglamentaria de proteger los datos personales a los que acceda con ocasión al contrato. Por tanto, deberá adoptar las medidas que le permita dar cumplimiento a lo dispuesto por la normatividad vigente en la materia y las políticas sobre el tratamiento de datos personales emitidas por **EL CONTRATANTE.** Adicionalmente, **EL CONTRATISTA** se obliga a limitar el tratamiento delos datos personales de terceros que le sean entregados por **EL CONTRATANTE** a la finalidad propia de sus obligaciones, garantizando los derechos de la privacidad, la intimidad y el buen nombre, en el tratamiento de los datos personales y a informar a **EL CONTRATANTE** de cualquier sospecha de pérdida, fuga o ataque contra la información personal a la que ha accedido.

DÉCIMA. TERMINACIÓN. El presente contrato podrá terminar por alguno de los siguientes eventos: a) vencimiento del plazo sin que las partes, por mutuo acuerdo y por escrito, manifiesten su intención de prorrogarlo; b) decisión unilateral de **EL CONTRATANTE**; c) por mutuo acuerdo entre las partes, lo cual deberá constar en acta de terminación; d) por incumplimiento de **EL CONTRATISTA** de alguna de las obligaciones. e) en cumplimiento de lo prescrito en el parágrafo segundo de la cláusula cuarta del presente contrato.

DÉCIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL. Para todos los efectos legales, el domicilio contractual será la ciudad de Chaparral.

DÉCIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES. Cualquier modificación a los términos y condiciones del presente contrato deberá ser acordada entre las partes y requerirá de un "si" firmado por ellos.

DECIMA TERCERA. ACUERDO. El presente contrato reemplazará en su integridad y dejasin efecto alguno, cualquier otro acuerdo verbal o escrito celebrado con anterioridad entre las partes sobre el mismo objeto.

Para constancia se firma en dos ejemplares, al primer (1) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

EL CONTRATANTE

JEFFRY ALEJANDRO ASCENCIO
C.C. No. 1.110.497.559 de Ibagué

EL CONTRATISTA

Jhon Gongora

JHON HENRY GONGORA LEONEL
C.C. 1.000.691.743 de Villavicencio

Fecha de Generación del documento: 02 de octubre de 2024

Empresa: HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA S.A.S

Identificación de la empresa: 901585111

Contrato ARL: 096577332

Municipio donde se prestó el servicio:

Sede: Toda La Empresa

Fecha de Elaboración: 02/10/2024

Fecha de prestación del servicio: 02/10/2024

Persona que modificó: JOSE VILLANUEVA HERNANDEZ

Fecha de última modificación: 02/10/2024

Estado del Informe: Terminado

Asesorado por

Tipo Identificación	Número Identificación	Nombre	Prestador
	null	JOSE VILLANUEVA HERNANDEZ	

Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

Marco Conceptual

* Ciclo PHVA: Procedimiento lógico y por etapas que permite el mejoramiento continuo a través de los siguientes pasos:
Planificar: Se debe planificar la forma de mejorar la seguridad y salud de los trabajadores, encontrando qué cosas se están haciendo incorrectamente o se pueden mejorar y determinando ideas para solucionar esos problemas.
Hacer: Implementación de las medidas planificadas.
Verificar: Revisar que los procedimientos y acciones implementados están consiguiendo los resultados deseados.
Actuar: Realizar acciones de mejora para obtener los mayores beneficios en la seguridad y salud de los trabajadores.
* COPASST: El Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo es un organismo de promoción y vigilancia de las normas y reglamentos de seguridad y salud en el trabajo dentro de la empresa
* IPVER: Identificación de Peligros, Evaluación y Valoración de los Riesgos
* SGSST - Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo
* Peligro: Fuente o situación con potencialidad de producir daño en relación de lesión o enfermedad, daño a la propiedad, al ambiente de trabajo o una combinación de estos
* PHVA - Planear - Hacer - Verificar - Actuar
* Riesgo: Combinación de la probabilidad y la consecuencia de que ocurra un evento peligroso específico

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 02 de octubre de 2024

Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

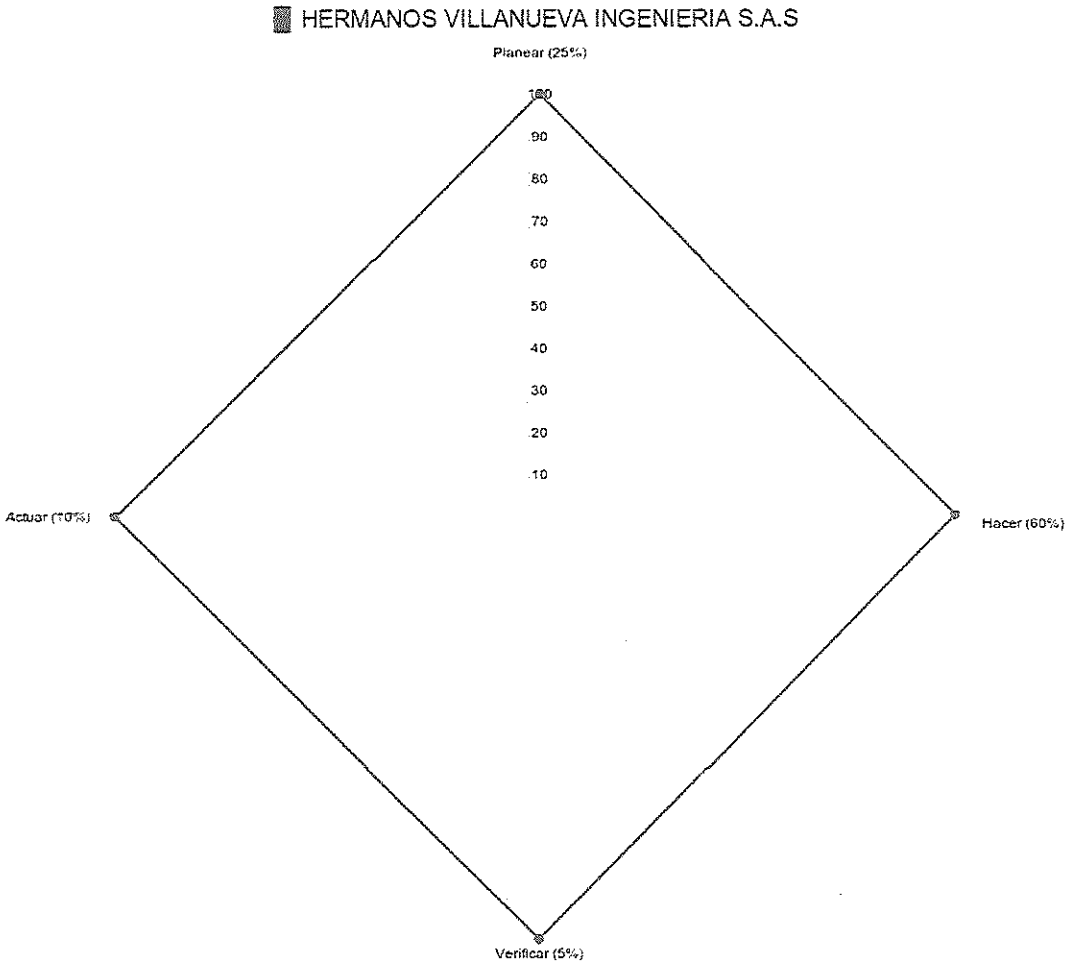
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 02 de octubre de 2024

Resumen de Resultados



02/10/2024 HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA S.A.S

Ítem evaluado	% Calificación Real	Valor Ponderado (%)	% Implementación
Planear (25%)	100	25	25
Hacer (60%)	98.33	60	59
Verificar (5%)	100	5	5
Actuar (10%)	100	10	10
% Total implementación			**99.0**

De acuerdo a su porcentaje de implementación del 99.0 su resultado es ACEPTABLE.

© 2024. SURA. Todos los derechos

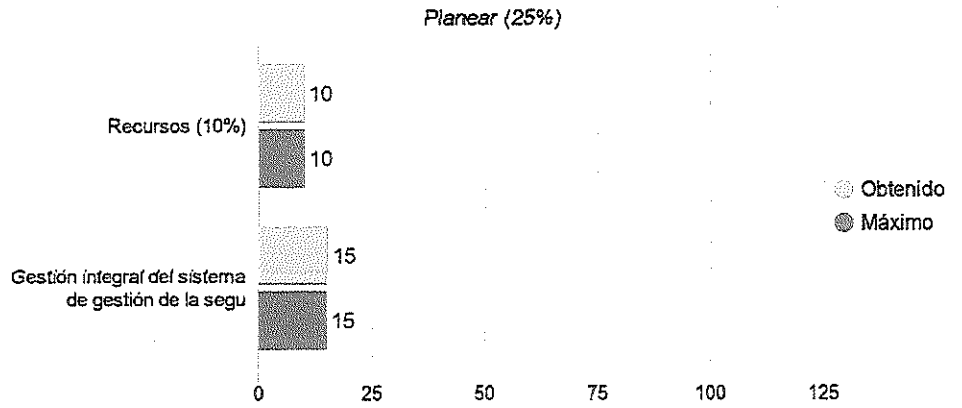
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

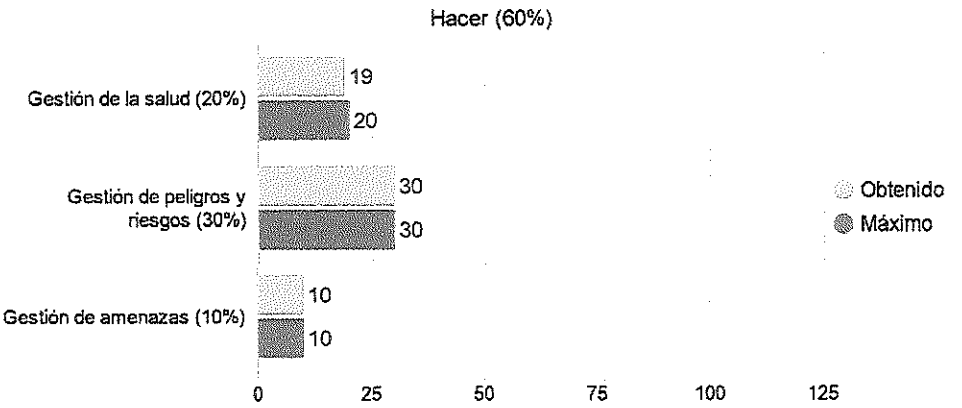
Fecha de Generación del documento: 02 de octubre de 2024

Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA S.A.S

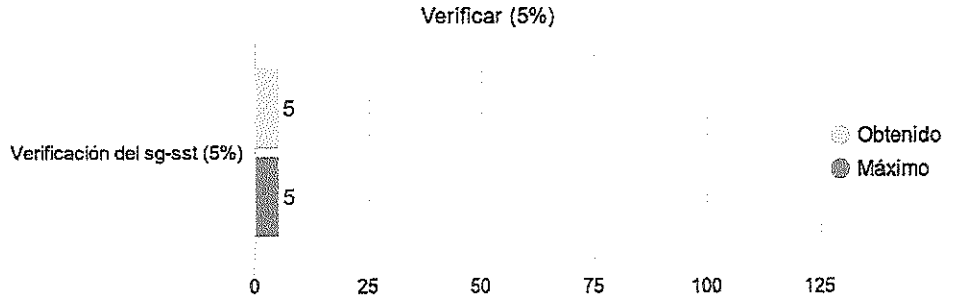


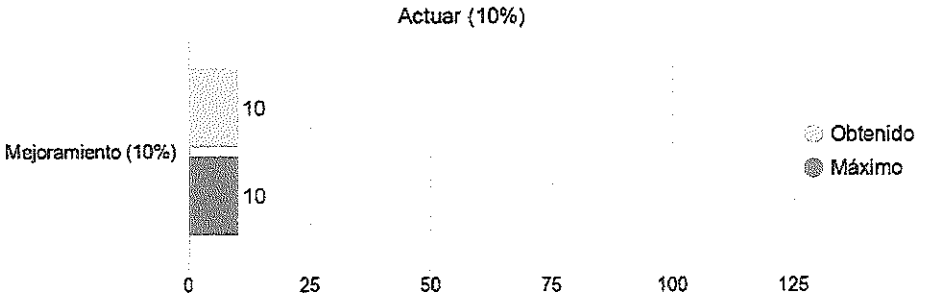


© 2024, SURA. Todos los derechos

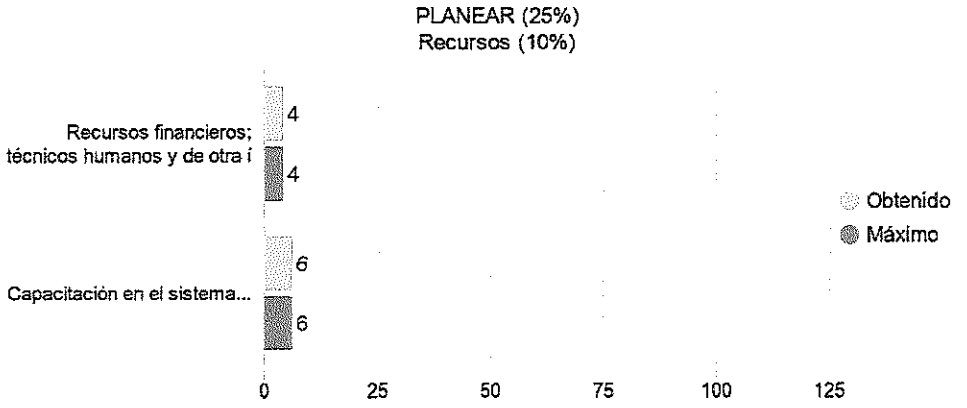
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 02 de octubre de 2024





HERMANOS VILLANUEVA INGENIERIA S.A.S

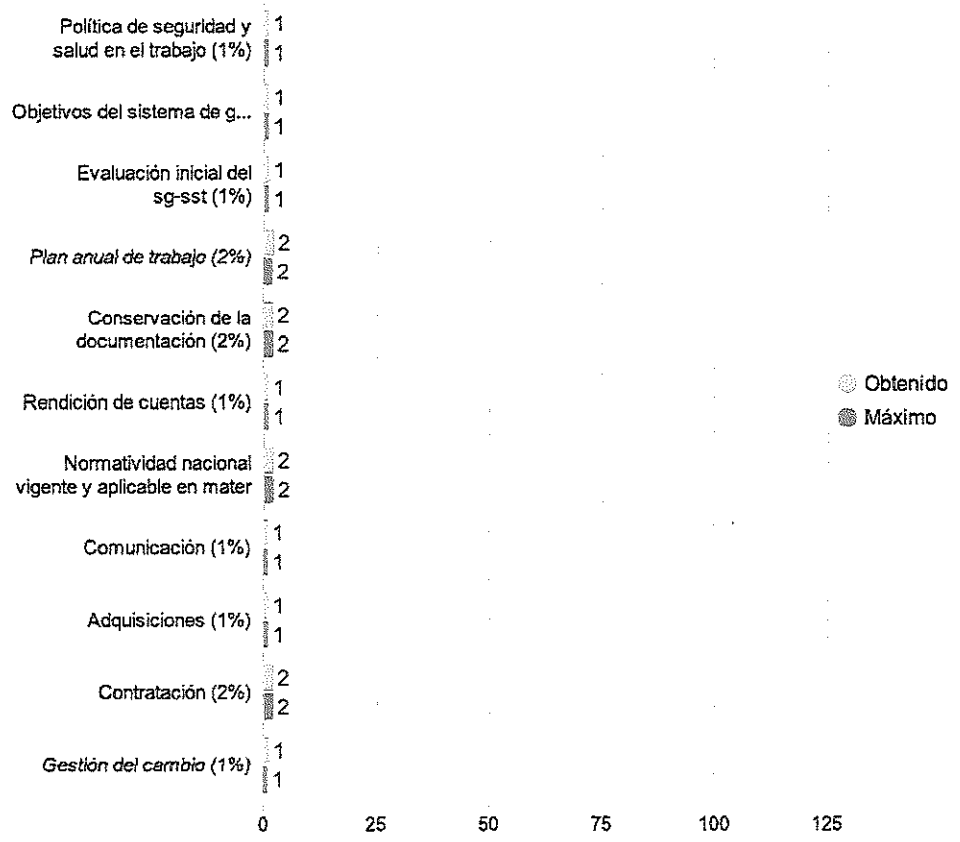


© 2024. SURA. Todos los derechos

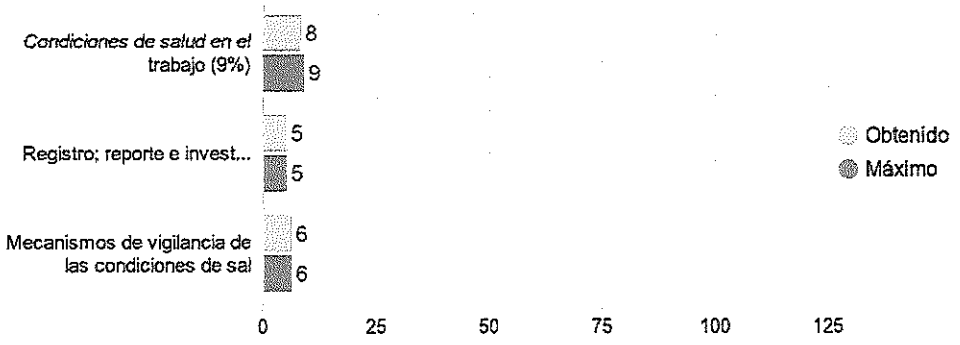
El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 02 de octubre de 2024

PLANEAR (25%)
Gestión integral del sistema de gestión de la Seguridad y Salud en el trabajo (15%)



HACER (60%)
Gestión de la salud (20%)



© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.