	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Número de Contrato : 1010-2020

N° de Radicado de solicitud de contratación:20-29711--0

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista:ISAURA PILAR RIVERO GARCIA	**Número de indentificación: (**CC**):** 1067838188

Objeto del contrato: Prestar sus servicios Profesionales para Apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en asuntos jurídicos en Casas del Consumidor de Bienes y Servicios.

Forma de pago:

UN (1) UN (1) PRIMER PAGO VENCIDO, el cual se liquidara aplicando la siguiente formula: valor mensual dividido en 30 y multiplicado por los días efectivamente prestados, correspondiente al mes Febrero de 2020, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar.
CINCO (5) Pagos mensuales vencidos, cada uno por la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($4.000.000), contados a partir del Marzo de 2020, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar
UN (1) ÚLTIMO PAGO, por la suma de UN MILLÓN SETECIENTOS TREINTA Y TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS M/CTE ($1.7333.333), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a la finalización del contrato, previa presentación del informe de actividades del contratista, informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, presentación del formato GA01-F10 formato acta de recibo final y/o informe final de ejecución y demás trámites administrativos a que haya lugar.

Fecha de suscripción: 2020-02-13	**Fecha de inicio:** 2020-02-13	**Fecha de terminación:** 2020-08-13

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 13 de Agosto de 2020, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previo registró presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la ARL.

Periodo de pago: Agosto	**N° de pago:** Séptimo

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Prórroga	**Término de la prórroga**	**Fecha final:**
Adición:	**Valor adición:**	**Valor Total:**
Reducción:	**Valor reducción:**	**Valor Total:**
Cesión:	**Cedente:**	**Cesionario:**
Suspensión:	**Término de suspensión:**	**Fecha reinicio:**

INFORMACIÓN FINANCIERA

Valor del contrato:	24,000,000
Pagos Realizados:	22,266,667

	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Número de Contrato : 1010-2020

Saldo del Contrato:	1,733,333
Valor de este Pago:	1,733,333
Nuevo Saldo del contrato:	0

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Agosto	**44893595**
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, deencontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas		

SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del	**SI**	**NO**
		X

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Código CCP	Nombre del CCP	Número de Registro Presupuestal	Valor afectación
3503-0200-9-0000/3503008/02-02-02-008-002-01	RNPC/Servicios de apoyo para la consolidación de la red nacional de protección al consumidor/SERVICIOS JURÍDICOS	140520	1733333.0

En el caso de la terminación del contrato (finalización de plazo, terminación anticipada o cesión), el supervisor deberá verificar la ENTREGA DE ELEMENTOS Y BIENES FÍSICOS, ARCHIVO CENTRAL Y DE GESTIÓN ASIGNADOS AL CONTRATISTA y adjuntar el formato de Entrega de Elementos, Bienes y archivos contratistas (personas naturales) debidamente diligenciado, al Formato de Acta de Recibo Final y/o informe Final de Ejecución

Observaciones:

En mi calidad de Supervisor o Interventor certifico que las actividades descritas por el contratista en informe anexo (cuando aplique), suscrito por este (Para personas jurídicas el representante Legal o persona debidamente facultada por la persona jurídica para presentar el informe), se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente . Por lo anterior

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. a los: 07 días del mes de Septiembre de 2020

	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO

Número de Contrato : 1010-2020

Firmado digitalmente por: JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO
Fecha: 2020.09.07 16:19:35 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar la gestión jurídica de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios, en la revisión y estudio de las peticiones recibidas en materia de protección al consumidor, en la ciudad de Bogotá D.C.	93	7.0	Apoyé la gestión jurídica del Equipo Base de Casas del consumidor de bienes y servicios de la Ciudad de Bogotá D.C. asignado a la Dra. Daniela Robledo, en sus funciones como apoyo a la Coordinación de la Red Nacional de Protección al Consumidor, relacionadas con el seguimiento de las actividades desarrolladas en materia de protección al consumidor por las casas de consumidor Usaquén, San Cristóbal, Kennedy, Barrios Unidos y Ciudad Bolívar. Por otra parte, apoyé en todo lo requerido para la consolidación de los informes de gestión de las Casas del consumidor de bienes y servicios de las diferentes Localidades, solicitados por la Coordinación del Grupo de Apoyo de la Red Nacional de protección al Consumidor y proyecté informes trimestrales de los Arreglos Directos que se adelantaron en las Casas del consumidor de la ciudad de Bogotá D.C. Así mismo, asistí a la reunión convocada por la Dra. Daniela Robledo, con el fin de revisar la gestión adelantada en las Casas del Consumidor Bienes y Servicios de Chapinero, Puente Aranda y Los Mártires, en cuanto a lo establecido en los convenios interadministrativos suscritos con las diferentes Alcaldías Locales, además proyecté las invitaciones para el comité de seguimiento del convenio interadministrativo de la casa de Puente Aranda.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			Por último, actualicé la base de datos de los supervisores de los convenios interadministrativos suscritos por la Superintendencia de Industria y Comercio y el Fondo de Desarrollo Local de cada una de las respectivas localidades donde funcionan las casas de bienes y servicios de la ciudad de Bogotá D.C.
2. Participar en las actividades de divulgación y difusión de los servicios prestados por la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios y la protección al consumidor.	82	18.0	Participé en todas las actividades relacionadas con las difusiones realizadas por la Multidisciplinaria vía telefónica por las casas del Consumidor de la Localidad de Kennedy, toda vez que con base en esas labores se generaron orientaciones a los consumidores y/o usuarios que lo requerían en temas del Estatuto del Consumidor y competencias de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y de la Superintendencia Nacional de Salud, encaminadas a la prestación eficiente de los servicios de divulgación, difusión y orientación de la casa del consumidor de bienes y servicios de la Localidad de Kennedy.
3. Apoyar los procesos de formación a los miembros que conforman la Red Nacional de Protección al Consumidor, comerciantes y comunidad en general, acerca de los derechos, deberes y demás normatividad vigente sobre protección al consumidor.	94	6.0	Apoyé en todo lo solicitado por el Grupo de Gestión del Conocimiento de la RNPC, tendiente a la formación de los miembros que conforman el Proyecto Casas del Consumidor de Bienes y Servicios de la Ciudad de Bogotá D.C., de la Red Nacional de Protección al Consumidor, de acuerdo con la normatividad vigente en temas referentes a los derechos de los consumidores y participé en los talleres de estudio de casos o talleres colaborativos realizados por el Grupo de Gestión de Conocimiento el día 13 de Agosto de 2020.

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
4. Atender oportunamente de acuerdo con los servicios y dentro de las condiciones de operación de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios a los ciudadanos en defensa de sus derechos como consumidores.	93	7.0	Atendí oportunamente todas las solicitudes de Orientaciones Jurídicas asignadas desde el día 5 de agosto al 13 de agosto de 2020, teniendo en cuenta que realicé por medio de llamadas telefónicas orientaciones jurídicas a Consumidores de la localidad de Kennedy en temas de información y publicidad engañosa, Garantía Legal y Garantía Suplementaria, Protección Contractual, Derechos establecidos en la Ley 1142 de 1993 y Ley 1755 de 2015, derechos y deberes de los consumidores y productores o proveedores consagrados en la Ley 1480 de 2011; Así mismo, se informó a cerca de las competencias de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios y de la Superintendencia Nacional de Salud. Lo anterior con el fin de garantizar los derechos de los consumidores y/o usuarios.
5. Realizar la caracterización de los ciudadanos atendidos, el seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y demandas recibidas, atendidas y trasladadas, y la elaboración y actualización de las bases de datos de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios.	93	7.0	Se cumplió, teniendo en cuenta que realicé la caracterización de los consumidores y/o usuarios de los servicios de orientación jurídica realizados vía telefónica y relacionados con los temas de protección al consumidor y de competencia de las Entidades Nacionales Administrativas con funciones de protección al consumidor que hacen parte de la Red Nacional de Protección al Consumidor y también se actualizó la base de datos de los Alcaldes Locales y enlaces de los convenios interadministrativos suscritos con la Superintendencia de Industria y Comercio.
6. Asistir y participar activamente en las sesiones y actividades de	93	7.0	Asistí y participé en las sesiones y actividades de

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
formación, entrenamiento, actualización y transferencia de conocimientos del Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, de acuerdo con la programación establecida para tal fin.			formación, entrenamiento, actualización y transferencia de conocimientos organizadas y realizadas por el grupo de Gestión del Conocimiento de la Red Nacional de Protección al Consumidor, de la Dirección de Investigaciones de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones de la Delegatura para la Protección del Consumidor, Delegatura Metrología y Reglamentos Técnicos, 11 de agosto charla virtual sic – La Protección del Consumidor en el Sector Inmobiliario.

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	Isaua Pilar Rivero García							
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E		NP	NIP	Número Ident.	1.067.838.188
Teléfono fijo		Celular 1	3148673044				Celular 2	
Teléfono trabajo	5870000					Ext.	11055	
Dirrección	Carrera 7 No. 31A - 36					Ciudad		Bogotá
Correo electrónico 1	isaura.riverog@hotmail.com					Correo electrónico 2		
Regimen Impuento a las Ventas	Simplificado	X	Comun		PENSIONADO	SI___ NO X		

1. Declaro bajo la gravedad de juramento

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el articulo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato № 1010 de 2020, suscrito con La Superintencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.

Nombre EPS, AFP y ARL	Planilla No.	Periodo		Valor de los aportes pagados provenientes del ingreso del contrato sin interes de mora
		Mes	Año	
EPS -Sanitas	44893595	Agosto	2020	$ 200.000,00
ARL - Positiva	44893595	Agosto	2020	$ 8.400,00
AFP - Colpensiones	44893595	Agosto	2020	$ 256.000,00

2. Para efectos de la aplicación del articulo 383 E.T.	SI	NO
a) Sus ingresos corresponden a honorarios y/o compensacion de servicios personales y para la generacion de dicho ingreso **NO** ha vinculado (2) dos o mas trabajadores asociados al desarrollo de la actividad.	X	

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

3. Solicitud deducciones (Art. 387 del E.T. y Art. 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013)

	SI	NO
c) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por Dependientes de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.		X
d) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por los intereses de vivienda de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la entidad que financia el crédito.		X
e) Que de acuerdo a lo establecido en el Art. 387 del E.T., modificado por el Art. 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deducción por los aportes a la medicina prepagada de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1, respaldado con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.		X

Nota: Diligencie el "Anexo 1 Declaración Juramentada" solo si su respuesta fué "Si" en alguno de los literales del ítem 3

4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	Nombre entidad	№ de cuenta	Valor

Se firma a los 1 días del mes de Septiembre del año 2020

Firma

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

FORMATO ACTA DE RECIBO FINAL Y/O INFORME FINAL DE EJECUCIÓN.

En cumplimiento de sus obligaciones como contratista de la Superintendencia de Industria y Comercio, deberá diligenciar este formato para los siguientes eventos: Finalización del plazo contractual, terminación anticipada y cesión del contrato. Este documento deberá tramitarse ante el jefe de cada dependencia según corresponda para cada ítem.
Nota: Para los contratistas que deben tramitar la última cuenta de cobro previamente a la fecha de finalización del plazo de ejecución, deberán allegar el presente documento a la fecha de terminación al Grupo de Trabajo de Contratación. Para los demás casos, deberá anexarse a la última cuenta de cobro y radicarse ante el Grupo de Trabajo de Contratación.

1. INFORMACIÓN GENERAL

NUMERO DE CONTRATO.	Contrato o Convenio N°	1010 del 2020	FECHA DE SUSCRIPCIÓN **(aaaa-mm-dd)**	13/02/2020
	Tipo	PRESTACION SERVICIOS		
CONTRATISTA.			RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	
IDENTIFICACIÓN. **(CC-NIT)**			1.067.838.188	
REPRESENTANTE LEGAL.			N/A	
SUPERVISOR / INTERVENTOR DEL CONTRATO.		Nombre.	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO	
		Cargo.	COORDINADOR DEL GRUPO DE TRABAJO DE APOYO A LA RED NACIONAL DE PROTECCION AL CONSUMIDOR	
OBJETO.			Prestar sus servicios Profesionales para Apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en asuntos jurídicos en Casas del Consumidor de Bienes y Servicios	
VALOR INICIAL.			$ 24.000.000,00	
FECHA INICIO DE CONTRATO.			**13/02/2020**	

ADICIONES.	FECHA DE CELEBRACION. **(aaaa-mm-dd)**	VALOR.
PRORROGAS.	FECHA DE CELEBRACION. **(aaaa-mm-dd)**	PLAZO DE CONTRATO. **(aaaa-mm-dd)**
MODIFICACIONES.	FECHA DE CELEBRACION. **(aaaa-mm-dd)**	OBJETO DE LA MODIFICACION.
CESION.	FECHA DE CELEBRACION. **(aaaa-mm-dd)**	OBJETO DE LA MODIFICACION.
TERMINACION ANTICIPADA.	FECHA DE CELEBRACION.	OBJETO DE LA MODIFICACION.

FECHA TERMINACIÓN FINAL CON PRORROGAS O TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.	**13/08/2020**	
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES.		
BALANCE ECONONICO DEL CONTRATO.	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO
	$ 24.000.000	$ 24.000.000
PORCENTAJE DE EJECUCION.	**100%**	

2. ENTREGA AL SUPERVISOR.

ITEM.	NOMBRE DEL JEFE.	FIRMA Vo/Bo.
Se recibe informe final verificando cumplimiento del objeto, alcance y obligaciones y se da visto bueno de su contenido.	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO	
Se recibe planilla del último pago de las Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales.	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO	
Se recibe inventario de los aplicativos o sistemas externos utilizados, ubicación, usuarios asignados, códigos de acceso a servicios externos o contraseñas (si procede).	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO	
Se recibe inventario de documentación de Gestión y archivo magnetico.	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO	

3. ENTREGA A OFICINA DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA.

ITEM.	NOMBRE DEL JEFE.	FIRMA Vo/Bo.
Se cancela la cuenta de correo y accesos de este usuario a los aplicativos de la SIC.	FRANCISCO RODRIGUEZ E.	Firmado digitalmente por FRANCISCO ANDRES RODRIGUEZ ERASO

4. ENTREGA A DIRECCIÓN FINANCIERA.

ITEM.	NOMBRE DEL JEFE.	FIRMA Vo/Bo.
Se da constancia que no tiene pendiente legalización por concepto de gastos en desplazamiento.	ANGEL VELASCO	ANGEL VELASCO

5. ENTREGA AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y RECURSOS FISICOS.

ITEM.	NOMBRE DEL JEFE.	FIRMA Vo/Bo.
Se verifican y reasignan los elementos asignados por inventario. *(Debe cumplir con el numeral 3, antes de tramitar la entrega de inventario).*	JUAN SEBASTIAN DAZA	
Se recibe la tarjeta de acceso a la entidad o en su defecto denuncia por pérdida y el respectivo pago.	JUAN SEBASTIAN DAZA	
Se recibe el carné o en su defecto denuncia por pérdida y el respectivo pago.	JUAN SEBASTIAN DAZA	
Se da constancia que no tiene pendiente la entrega de documentos de Archivo Central.	VIVIANA RODRIGUEZ	

6. OTROS.

OBSERVACIONES:

Para constancia se firma el 14/8/2020

FIRMA CONTRATISTA: _____
FIRMA SUPERVISOR: _____
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JAIME ENRIQUE S. MONCALEANO A.
CARGO:COORDINADOR RNPC

Industria y Comercio
SUPERINTENDENCIA

FORMATO ACTA DE RECIBO FINAL Y/O INFORME FINAL DE EJECUCIÓN.

En cumplimiento de sus obligaciones como contratista de la Superintendencia de Industria y Comercio, deberá diligenciar este formato para los siguientes eventos: Finalización del plazo contractual, terminación anticipada y cesión del contrato. Este documento deberá tramitarse ante el jefe de cada dependencia según corresponda para cada ítem.
Nota: Para los contratistas que deben tramitar la última cuenta de cobro previamente a la fecha de finalización del plazo de ejecución, deberán allegar el presente documento a la fecha de terminación al Grupo de Trabajo de Contratación. Para los demás casos, deberá anexarse a la última cuenta de cobro y radicarse ante el Grupo de Trabajo de Contratación.

1. INFORMACIÓN GENERAL

NUMERO DE CONTRATO.	Contrato o Convenio N°	1010 del 2020	FECHA DE SUSCRIPCIÓN **(aaaa-mm-dd)**	13/02/2020
	Tipo	PRESTACION SERVICIOS		
CONTRATISTA.			RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	
IDENTIFICACIÓN. **(CC-NIT)**			1.067.838.188	
REPRESENTANTE LEGAL.			N/A	
SUPERVISOR / INTERVENTOR DEL CONTRATO.		Nombre.	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO	
		Cargo.	COORDINADOR DEL GRUPO DE TRABAJO DE APOYO A LA RED NACIONAL DE PROTECCION AL CONSUMIDOR	
OBJETO.			Prestar sus servicios Profesionales para Apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en asuntos jurídicos en Casas del Consumidor de Bienes y Servicios	
VALOR INICIAL.			$ 24.000.000,00	
FECHA INICIO DE CONTRATO.			**13/02/2020**	

ADICIONES.	FECHA DE CELEBRACION. **(aaaa-mm-dd)**	VALOR.
PRORROGAS.	FECHA DE CELEBRACION. **(aaaa-mm-dd)**	PLAZO DE CONTRATO. **(aaaa-mm-dd)**
MODIFICACIONES.	FECHA DE CELEBRACION. **(aaaa-mm-dd)**	OBJETO DE LA MODIFICACION.
CESION.	FECHA DE CELEBRACION. **(aaaa-mm-dd)**	OBJETO DE LA MODIFICACION.
TERMINACION ANTICIPADA.	FECHA DE CELEBRACION.	OBJETO DE LA MODIFICACION.

FECHA TERMINACIÓN FINAL CON PRORROGAS O TERMINACIÓN ANTICIPADA DEL CONTRATO.	**13/08/2020**	
VALOR FINAL DEL CONTRATO CON ADICIONES.		
BALANCE ECONONICO DEL CONTRATO.	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	VALOR EJECUTADO
	$ 24.000.000	$ 24.000.000
PORCENTAJE DE EJECUCION.	**100%**	

2. ENTREGA AL SUPERVISOR.

ITEM.	NOMBRE DEL JEFE.	FIRMA Vo/Bo.
Se recibe informe final verificando cumplimiento del objeto, alcance y obligaciones y se da visto bueno de su contenido.	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO	
Se recibe planilla del último pago de las Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales.	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO	
Se recibe inventario de los aplicativos o sistemas externos utilizados, ubicación, usuarios asignados, códigos de acceso a servicios externos o contraseñas (si procede).	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO	
Se recibe inventario de documentación de Gestión y archivo magnetico.	JAIME ENRIQUE SANTIAGO MONCALEANO ALVARADO	

3. ENTREGA A OFICINA DE TECNOLOGÍA E INFORMÁTICA.

ITEM.	NOMBRE DEL JEFE.	FIRMA Vo/Bo.
Se cancela la cuenta de correo y accesos de este usuario a los aplicativos de la SIC.	FRANCISCO RODRIGUEZ E.	Firmado digitalmente por FRANCISCO ANDRES RODRIGUEZ ERASO

4. ENTREGA A DIRECCIÓN FINANCIERA.

ITEM.	NOMBRE DEL JEFE.	FIRMA Vo/Bo.
Se da constancia que no tiene pendiente legalización por concepto de gastos en desplazamiento.	ANGEL VELASCO	ANGEL VELASCO

5. ENTREGA AL GRUPO DE GESTIÓN DOCUMENTAL Y RECURSOS FISICOS.

ITEM.	NOMBRE DEL JEFE.	FIRMA Vo/Bo.
Se verifican y reasignan los elementos asignados por inventario. *(Debe cumplir con el numeral 3, antes de tramitar la entrega de inventario).*	JUAN SEBASTIAN DAZA	
Se recibe la tarjeta de acceso a la entidad o en su defecto denuncia por pérdida y el respectivo pago.	JUAN SEBASTIAN DAZA	
Se recibe el carné o en su defecto denuncia por pérdida y el respectivo pago.	JUAN SEBASTIAN DAZA	
Se da constancia que no tiene pendiente la entrega de documentos de Archivo Central.	VIVIANA RODRIGUEZ	

6. OTROS.

OBSERVACIONES:

Para constancia se firma el 14/8/2020

FIRMA CONTRATISTA: _____
FIRMA SUPERVISOR: _____
NOMBRE DEL SUPERVISOR: JAIME ENRIQUE S. MONCALEANO A.
CARGO:COORDINADOR RNPC

INFORME FINAL DE ACTIVIDADES
FEBRERO 13 a AGOSTO 13 DE 2020
CONTRATISTA: ISAURA PILAR RIVERO GARCIA
CONTRATO: 1010 de 2020

OBLIGACIONES GENERALES	EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
1. Cumplir con el objeto del contrato con plena autonomía técnica y administrativa y bajo su propia responsabilidad.	Durante la ejecución del contrato se ejecutaron las actividades tendientes al cumplimiento del objeto contractual de manera autónoma e independiente.
2. Asistir a las reuniones que le sean señaladas y/o programadas por el supervisor del contrato.	En la ejecución del contrato asistí a las reuniones programadas por el Apoyo a la coordinación del Grupo de Trabajo de la Red Nacional de Protección del Consumidor y por el Supervisor del Contrato.
3. Presentar un informe final de las actividades desarrolladas el día del vencimiento plazo pactado, el último pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.	Presenté un informe final de las actividades desarrolladas durante toda la ejecución del contrato 1010 de 2020. Así como los soportes del pago de todos los meses de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral específicamente desde el mes de febrero al mes de agosto de 2020.
4. Cumplir con los lineamientos del sistema de gestión de calidad, sistema de gestión ambiental, sistema de gestión de seguridad de la información, sistema de seguridad y salud en el trabajo Artículo 2.2.4.2.2.16 del decreto 1072 de 2015, así como el Código de Ética del Buen Gobierno de la Superintendencia de Industria y Comercio.	Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento a lo estipulado en la presente obligación, de tal manera que se ha dado cumplimiento con los lineamientos del sistema de gestión de calidad, sistema de gestión ambiental, sistema de gestión de seguridad de la información, sistema de seguridad y salud en el trabajo y del Código de Ética del Buen Gobierno de la Superintendencia de Industria y Comercio.
5. Presentar los informes que requiera el supervisor del contrato.	Presenté todos los informes solicitados por el supervisor del contrato durante la ejecución del mismo.
6. Dar cumplimiento al procedimiento de Administración de Bienes devolutivos y de consumo de la Contratante, velar por el buen uso de los bienes y elementos entregados por la Contratante, para el ejercicio de las actividades relacionadas con la ejecución del objeto contractual. Abstenerse de utilizarlos para fines y lugares diferentes a los convenidos, y entregarlos a la finalización del vencimiento del plazo pactado.	Durante la ejecución del contrato se dio cumplimiento con el procedimiento de Administración de Bienes devolutivos y de consumo de la CONTRATANTE y se dio buen uso de los bienes y elementos entregados por el Contratante para el ejercicio de las actividades correspondientes a la ejecución del contrato 1010-2020.
7. Mantener y garantizar total confidencialidad sobre la información que le sea entregada para el cumplimiento del objeto del contrato, durante la ejecución del mismo y con posterioridad a su finalización, la cual no será compartida o divulgada a terceras personas no relacionadas con el desarrollo de las labores encomendadas por la contratante. Cualquier información que sea requerida sólo será suministrada previa autorización escrita y expresa dada por la contratante. Así mismo, deberá cumplir con lo estipulado en el documento: Acuerdo de seguridad y privacidad para contratistas, publicado en el sistema Integral de Gestión Institucional- SIGI.	Mantuve total confidencialidad sobre la información que se me entregó para dar cabal cumplimiento al objeto del contrato, durante la ejecución y con posterioridad a su finalización, de conformidad con pactado y en los mismos términos garanticé la confidencialidad de la información que se me entregó. De igual manera, se dio cumplimiento al Acuerdo de Seguridad y privacidad para Contratistas publicado en el SIGI.
8. Mantener vigente la afiliación y cumplir con los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y Sistema General de Riesgos Laborales durante la ejecución del Contrato. En el evento que se tenga conocimiento sobre adulteraciones, falsificaciones o cualquier otra situación que se derive del cumplimiento de esta obligación, la CONTRATANTE procederá a interponer las acciones a que haya lugar.	Se presentaron las planillas de pago correspondiente a los meses de febrero a agosto, según lo requerido con el fin de mantener vigente la afiliación y cumplir con los aportes al sistema de seguridad social integral y sistema general de riesgos laborales durante la ejecución del contrato.
9. Atender las instrucciones dadas por el Supervisor del Contrato para la buena ejecución del mismo.	Se atendieron cada uno de los requerimientos dados por el supervisor del contrato para la buena ejecución del presente contrato.
10. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en general se obliga a cumplir con lo establecido en las Leyes 80 de 1993, Ley 1474 de 2011, Ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.	Se obró con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en general y se cumplió con lo establecido en las leyes 80 de 1993, ley 1474 de 2011, ley 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios.
11. Responder civil y penalmente tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y causen daño o perjuicio a la entidad de acuerdo con el artículo 52 de la ley 80 de 1993, y demás normas aplicables en la materia.	En cumplimiento de lo previsto en el contrato, y para efectos de la legalización se constituyó en el mes de febrero de 2020 la póliza necesaria que permite responder civil y penalmente tanto por el cumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, como por los hechos y omisiones que me sean imputables y causen daño o perjuicio a la entidad.

12. Desplazarse a nivel nacional e internacional para el cumplimiento de sus obligaciones y ejecución del objeto contractual, conforme lo indique el supervisor del contrato, si a ellos hubiere lugar.	Durante la ejecución del contrato, no se requirió actividad para la presente obligación por parte del Supervisor del contrato.
13. Una vez establecida la necesidad de desplazamiento, en el evento en que sea en el exterior, deberá adjuntar, copia del seguro médico vigente, en donde se especifique el cubrimiento total en el exterior.	Durante la ejecución del contrato, no se requirió actividad para la presente obligación por parte del Supervisor del contrato.
14. Legalizar los gastos de viaje, manutención y alojamiento dentro del plazo estipulado por la entidad para dicho trámite.	Durante la ejecución del contrato, no se requirió actividad para la presente obligación por parte del supervisor del contrato.
15. Las demás que contribuyan a garantizar el cumplimiento del contrato de prestación de servicios y las que por su naturaleza le sean atribuibles conforme al objeto y alcance del mismo.	Se realizaron todas las actividades tendientes a garantizar el cumplimiento del objeto contractual.
16. Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato y presentarse a la SIC en el momento en que sea requerido para la suscripción de la correspondiente acta de liquidación, si a ello hubiere lugar, y cualquier documento derivado de la ejecución del contrato.	Mantuve actualizado mi domicilio durante la vigencia del contrato y me presenté a la SIC en el momento en que fui requerida para la respectiva ejecución del contrato.
17. Las demás que le sean asignadas por el supervisor del contrato.	Se atendieron todas las actividades y obligaciones asignadas por el supervisor del contrato.
18. Cumplir estrictamente todas las obligaciones establecidas en la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, la Ley 797 de 2003, el decreto 1703 de 2002 y el Decreto reglamentario 510 de 2003 y la Ley 1562 de 2012 y suministrar al supervisor del contrato lo pertinente de haber lugar a ello.	Se cumplió durante la ejecución del contrato, estrictamente con todas las obligaciones establecidas en la ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, la ley 1562 de 2012 y suministrar al supervisor del contrato lo pertinente de haber lugar a ello.
19. Dar cumplimiento a las directrices impartidas por la Presidencia de la República y la Superintendencia de Industria y comercio, para el uso, manejo y publicación en redes sociales, sobre la información de la entidad y cualquiera que sea de carácter público.	Se cumplió durante la ejecución del contrato con las directrices de la Presidencia de la República y la Superintendencia de Industria y comercio, sobre el uso y manejo en redes sociales, en relación con la información de la entidad.
20. Abstenerse de dar información o reporte a medios de comunicación (radio, televisión, prensa, redes sociales y cualquier medio impreso o digital) sobre: a) información confidencial o reservada de la superintendencia de industria y comercio, b) aquella que sea producto o resultado de la ejecución del presente contrato y c) la de carácter reservado de cualquier entidad pública.	Se cumplió durante la ejecución del contrato con esta obligación, toda vez, no se dio ningún tipo de información ni reportes a medios de comunicación.
21. Tramitar el formato GA01- F10, a la finalización del contrato.	Se tramitó el formato GA01 – F10 el día 13 de agosto de 2020.

OBLIGACIONES ESPECIFICAS	**EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**
1. Apoyar la gestión jurídica de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios, en la revisión y estudio de las peticiones recibidas en materia de protección al consumidor, en la ciudad de Bogotá D.C.	Se cumplió con esta obligación durante la ejecución del contrato, realizando la revisión y estudio pertinente de todas las peticiones recibidas en el Grupo Base del Proyecto Casas del Consumidor de bienes y servicios de la ciudad de Bogotá D.C., en lo relacionado con la protección de los derechos de los consumidores, de igual manera en la emergencia generada por la pandemia COVID 19, se realizó de forma virtual y telefónica el apoyo a dicha gestión.
2. Participar en las actividades de divulgación y difusión de los servicios prestados por la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios y la protección al consumidor.	Se cumplió con esta obligación, toda vez que durante la ejecución del contrato participé en todas las actividades relacionadas con el seguimiento a las difusiones realizadas de manera presencial antes de pandemia y como consecuencias de la pandemia las realizadas por vía telefónica por las casas del Consumidor de Usaquén, San Cristóbal, Kennedy, Barrios unidos y Ciudad Bolívar, así mismo realicé seguimiento a la formación de los integrantes de los diferentes equipos en los temas del Estatuto del Consumidor y habilidades blandas e inteligencia emocional, encaminadas a la prestación eficiente de los servicios de divulgación y difusión de las casas del consumidor de bienes y servicios de la Ciudad de Bogotá D.C.
3. Apoyar los procesos de formación a los miembros que conforman la Red Nacional de Protección al Consumidor, comerciantes y comunidad en general, acerca de los derechos, deberes y demás normatividad vigente sobre protección al consumidor	Se cumplió con esta obligación durante la ejecución del contrato, realizando seguimiento a las capacitaciones de los contratistas del Proyecto Casas Bogotá, a los comerciantes y a grupos de la comunidad en el periodo comprendido entre el 13 de febrero de 2020 al 12 de marzo de 2020. De igual manera en el transcurso de la emergencia provocada

	por el COVID 19, también se hizo seguimiento de manera virtual a los procesos de formación de todo el equipo humano que compone el proyecto, en temas; Generalidades Red Nacional de Protección al Consumidor, Derechos y Deberes de los Consumidores, Régimen de Garantía, Régimen de Información y Publicidad Engañosa, Protección Contractual y Retracto,
4. Atender oportunamente de acuerdo con los servicios y dentro de las condiciones de operación de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios a los ciudadanos en defensa de sus derechos como consumidores.	Se cumplió con la presente actividad durante la ejecución del contrato, teniendo en cuenta que atendí oportunamente cada una de las solicitudes que se me asignaron de acuerdo a los servicios que se prestan en las Casas del consumidor de bienes y servicios de la Ciudad de Bogotá D.C., con el fin de garantizar los derechos de los consumidores y/o usuarios. Así mismo, se prestó apoyo en las llamadas de orientación realizadas los días 5, 6, 9, 10,11 y 12 de agosto de 2020.
5. Realizar la caracterización de los ciudadanos atendidos, el seguimiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y demandas recibidas, atendidas y trasladadas, y la elaboración y actualización de las bases de datos de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios.	Se cumplió con esta obligación durante la ejecución del contrato, toda vez que se realizó seguimiento a la caracterización de los ciudadanos atendidos, seguimiento a la peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, elaboración y actualización de las bases de datos de las Casas del Consumidor de bienes y servicios de la localidad de Usaquén, San Cristóbal, Kennedy, Barrios Unidos y Los Mártires.
6. Asistir y participar activamente en las sesiones y actividades de formación, entrenamiento, actualización y transferencia de conocimientos del Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, de acuerdo con la programación establecida para tal fin.	Se cumplió con esta obligación durante la ejecución del contrato, puesto que Asistí y participé en las sesiones y actividades de formación, entrenamiento, actualización y transferencia de conocimientos organizadas y realizadas por el grupo de Gestión del Conocimiento de la Red Nacional de Protección al Consumidor, de la Dirección de Investigaciones de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones de la Delegatura para la Protección del Consumidor, de la Delegatura para el control y verificación de Reglamentos Técnicos y Metrología Legal y también en la charla de Comercio Electrónico en tiempos de Covid -19 realizada por el Dr. Andres Barreto Superintendente de Industri y Comercio y por la Dra. Carolina Corcione -Superintendente Delegada para la Protección del Consumidor. De igual manera participé en el curso virtual de la Dirección de Investigaciones de Protección de Usuarios de Servicios de Comunicaciones de la Delegatura para la Protección del Consumidor; así mismo, el 1 de julio del presente año realicé en el campus virtual de la Superintendencia de Industria y Comercio el curso Usuario Postal Informado entre el 4 y 10 de Julio de 2020, también asistí a la capacitación Prácticas en el Sistema de Gestión y Manejo de Google Drive Capacitadores Jhon Mesa, Pedro Sánchez e Irina Ochoa el día 10 de Julio de 2020, Habilidades Blandas (Inteligencia Emocional) Capacitadora Diana Murgas del Grupo de Gestión del conocimiento el día 23 de Julio de 2020 y el 30 de julio de 2020 Organización e Inventario Documental FUID Capacitadores: Grupo Gestión Documental, el 11 de agosto asistí a la charla virtual sic – La Protección del Consumidor en el Sector Inmobiliario. Además de las anteriores, asistí a la capacitación de Bioseguridad presencial en las instalaciones de la entidad el día 14 de julio de 2020.

Para constancia se firma el 13 de AGOSTO de 2020.

ISAURA PILAR RIVERO GARCIA
C. C. 1.067.838.188 de Montería.

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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
42301426	04/05/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	N	01/09/2020	45006134	$208.000	

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	1	208.000	208.000
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	1	208.000	208.000

PAGADA
45006134

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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA	CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
42301426	04/05/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	N	01/09/2020	45006134	$208.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		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
CC	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
42301556	04/05/2020				EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2020-05	2020-05	N	01/09/2020	45006146	$208.000

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
25-14	Colpensiones	900336004-7	208.000	0	0	0	0	0	0		208.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

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

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	1	208.000	208.000
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	1	208.000	208.000

PAGADA
45006146

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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA	CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
42301556	04/05/2020				1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	N	01/09/2020	45006146	$208.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA	CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I	04/05/2020	42301426	$256.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	48.000	0	0	0	0	0	0		48.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	48.000	48.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.400	256.400

PAGADA
42301426

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-04	2020-04	I	04/05/2020	42301426	$256.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																	25-14	1.600.000	48.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA	CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	24/08/2020	44893595	$464.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA
44893595

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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-08	2020-08	I	24/08/2020	44893595	$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA	CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO		DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	I	19/03/2020	41394963	$278.700	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	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	153.600	0	0	0	0	0	0		153.600	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										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	5.100				5.100	0	0	5.100			51	5.100	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	120.000	120.000
Pensión	1	153.600	153.600
Riesgos Laborales	1	5.100	5.100
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	278.700	278.700

PAGADA
41394963

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-02	2020-02	I	19/03/2020	41394963	$278.700	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																	25-14	960.000	153.600	0	0	0	0	EPS005	960.000	120.000	14-23	960.000	1	5.100		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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA	CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	31/07/2020	44354472	$464.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA
44354472

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-07	2020-07	I	31/07/2020	44354472	$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA	CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	01/07/2020	43613765	$464.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA
43613765

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-06	2020-06	I	01/07/2020	43613765	$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	19/03/2020	41395191	$464.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	256.000	0	0	0	0	0	0		256.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	256.000	256.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	464.400	464.400

PAGADA
41395191

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-03	2020-03	I	19/03/2020	41395191	$464.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																	25-14	1.600.000	256.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		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	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA	CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	04/05/2020	42301556	$256.400	

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					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	200.000	0		0		0	0	0	0	200.000	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	48.000	0	0	0	0	0	0		48.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	8.400				8.400	0	0	8.400			84	8.400	1

TOTALES CAJAS

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

TOTALES PARAFISCALES

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

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	200.000	200.000
Pensión	1	48.000	48.000
Riesgos Laborales	1	8.400	8.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	256.400	256.400

PAGADA
42301556

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	1067838188	ISAURA PILAR RIVERO GARCIA		CARRERA 68C No. 22B - 71	3649090	ISAURA.RIVEROG@HOTMAIL.COM
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-05	2020-05	I	04/05/2020	42301556	$256.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1067838188	RIVERO GARCIA ISAURA PILAR	59	0			N																	25-14	1.600.000	48.000	0	0	0	0	EPS005	1.600.000	200.000	14-23	1.600.000	1	8.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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