

Bogotá D.C.



Doctor(a)

Fabian Ricardo Cruz Gonzalez

Fondo de Desarrollo Local de Puente Aranda

CRA 31D No 4 - 05

Ciudad

ASUNTO: Informe de Actividades PERÍODO:01/03/2018 A 31/03/2018

Contrato: 067-2018

Respetado(a) Doctor(a)

Accorde a los requerimientos para la presentación de informes, adjunto la documentación para el pago del PERÍODO:01/03/2018 A 31/03/2018. En cumplimiento a mis obligaciones dentro del contrato 067-2018

DOCUMENTO	CANTIDAD DE FOLIOS	UBICACIÓN FOLIO
CUENTA DE COBRO	1	1
INFORME DE ACTIVIDADES	2	2
ANEXOS	1	4
CERTIFICADO ORFEO	1	5
PAGO SALUD Y PENSIÓN	2	6
TOTAL FOLIOS	7	

Atentamente,

Kelly Bejarano R.
KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA
52959448 DE BOGOTA

FECHA 2 de abril de 2018

KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA

CRA 41 A N° 29C-36 Sur

3213912053

KBEJAING@gmail.com

CUENTA DE COBRO No. 2

EL FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE PUENTE ARANDA

NIT 899.999.061-9

DEBE A:

KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA

52959448 DE BOGOTA

LA SUMA DE

2.500.000

SON :

DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte

RESPONSABLE DEL IVA REGIMEN SIMPLIFICADO

Por concepto de :

SERVICIOS GENERADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION 067-2018 GESTION QUE SE LLEVO ACABO EL PERÍODO:1/03/2018 A 31/03/2018

CIU: 7110

Yo: KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA Identificado como aparece al pie de mi firma

me permito manifestar bajo la gravedad del juramento que de conformidad con el art. 330 del Estatuto Tributario mis ingresos se encuentran clasificados de acuerdo con la determinación celular informada a continuación:

1 Pertenecen a rentas de trabajo SI ☒ NO ☐

2 He contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a esta actividad SI ☐ NO ☒

CERTIFICO QUE: Los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al sistema de seguridad social en salud y pensión

Favor consignar a la cuenta de BANCOLOMBIA
No. DE CUENTA: 18912356244
TIPO DE CUENTA: AHORROS

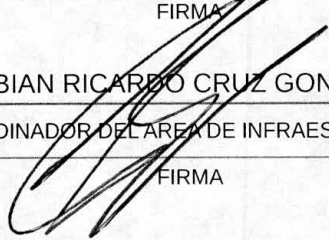
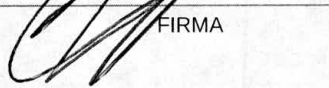
Kelly Bejarano R.

FIRMA CONTRATISTA
KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA

 GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS PERÍODO: 01/03/2018 A 31/03/2018			
DATOS BÁSICOS DEL CONTRATO			
TIPO DE CONTRATO	PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION		
No. CONTRATO Y FECHA	067-2018		
NOMBRE DEL CONTRATISTA	KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA		
No. DE IDENTIFICACIÓN	52959448 DE BOGOTA		
TELÉFONO DE CONTACTO	3213912053		
DIRECCIÓN	CRA 41 A N° 29C-36 Sur		
PLAZO DE EJECUCIÓN	11 MESES		
VALOR	27.500.000		
No. DEL PROYECTO (IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL)	3-3-1-15-02-17-1291 "CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA"		
FECHA ACTA DE INICIO	29/01/2018		
PRORROGA	N-A		
ADICIÓN	N-A		
SUSPENSIÓN	N-A		
FECHA PREVISTA DE TERMINACIÓN (INCLUYENDO PRÓRROGAS Y SUSENSIONES)	28/12/2018		
OBJETO DEL CONTRATO	El contratista se obliga con el Área de Gestión del Desarrollo Local de Puente Aranda, en la ejecución de actividades asistenciales propias de la gestión en el proyecto 3-3-1-15-02-17-1291 "CONSTRUCCIÓN Y ADECUACIÓN DE PARQUES DE LA LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA" para el fortalecimiento de los procesos de infraestructura, de conformidad con los estudios previos		
DESARROLLO DEL INFORME			
Nota: Incluya los campos necesarios de acuerdo a esto.			
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS:			
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 1. Clasificar, registrar, distribuir y hacer seguimiento a la correspondencia del Área de Gestión del Desarrollo Local para el fortalecimiento de Infraestructura que le sea asignada de acuerdo con los procedimientos establecidos y las instrucciones que le sean impartidas, manteniendo al día el sistema de información dispuesto para tal fin. (ORFEO)			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	LA ACTIVIDAD	LO QUE SE OBTUVO DE LA ACTIVIDAD	ACTA, MEMORANDO, ORFEO CON RADICADO
2	CONTESTACION , ANONIMOS, SOLICITUDES POR LA COMUNIDAD	0186620045391, 20186620001723, 20186620001	ORFEO
3	ONTESTACION , ANONIMOS, SOLICITUDES POR LA COMUNIDAD	0051101, 20186620052881, 20180052851, 201866	ORFEO
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 2. Proyectar de manera oportuna comunicaciones internas y externas, realizar informes y toda forma de correspondencia que le sea asignada de acuerdo con los procedimientos establecidos y las instrucciones que le sean impartidas.			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	SE REALIZO VISITA A PARQUES	16-007, 16-016, 16-017, 16-060, 16-117, 16-135	ORFEO

 GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS PERÍODO: 01/03/2018 A 31/03/2018			
2			
3			
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 3. Apoyar en las respuestas de los derechos de petición.			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	DERECHOS DE PETICION	20186620018981, 20186620021701, 20186620022931, 20186620023041, 20186620024561, 20186620022931,	ORFEO
2			
3			
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 4. Realizar el seguimiento a los derechos de Petición y solicitudes de los entes de control de acuerdo con las instrucciones que le sean impartidas.			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	N/A		
2	N/A		
3	N/A		
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 5. Realizar un adecuado manejo documental de los procesos y proyectos propios del área como lo establece la normatividad.			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	SE REALIZO ALGUNAS FICHAS TECNICAS DEL PROYECTO 1291	FICHAS	CD
2	VISITA O EVIDENCIA DE PARQUES PARA SABER LOS ESTADOS DE ELLOS MISMOS	FICHA INFORMACION DE PARQUES O ESCENARIO	CD
3			
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 6. Asistir a los comités que le designen, para llevar a cabo el registro de las actas de reunión.			
ACTIVIDADES DESARROLLADAS		PRODUCTOS	MEDIO DE VERIFICACIÓN
1	ASISTENCIA COMITÉ PROYECTO 1291	ACTA	INGENIERO DAVID QUINTERO
2	ASISTENCIA COMITÉ PROYECTO 1291	ACTA	INGENIERO DAVID QUINTERO
3	ASISTENCIA COMITÉ PROYECTO 1291	ACTA	INGENIERO DAVID QUINTERO

 GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS PERÍODO: 01/03/2018 A 31/03/2018							
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 7. Realizar seguimiento administrativo a las pólizas de proyectos del área.							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS		MEDIO DE VERIFICACIÓN				
1	N/A		N/A				
2							
3							
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 8. Asistir a los comités de obra en campo que le sean designados							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS		MEDIO DE VERIFICACIÓN				
1	N/A		N/A				
2							
3							
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 9. Atender a la comunidad que requiera orientación de los procesos del área.							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS		MEDIO DE VERIFICACIÓN				
1							
2							
3							
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 10. Mantener informado al líder de infraestructura de las eventualidades, hechos, solicitudes que se tengan en el área							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS		MEDIO DE VERIFICACIÓN				
1	N/A		N/A				
2							
3							
OBLIGACIÓN ESPECIFICA 11. Las demás actividades que se desprendan de las anteriores, que sean necesarias para el cumplimiento de las mismas, y tengan relación directa con la naturaleza del contrato.							
ACTIVIDADES DESARROLLADAS	PRODUCTOS		MEDIO DE VERIFICACIÓN				
1	COMITES IDRD		ACTA				
2			DAVID QUINTERO				
3							
OBLIGACIONES GENERALES:							
El contratista CUMPLIO con las obligaciones generales para el periodo reportado en el presente informe.			<table border="1"> <tr> <td>SI</td> <td>NO</td> </tr> <tr> <td>x</td> <td></td> </tr> </table>	SI	NO	x	
SI	NO						
x							
cumplimiento del objeto del contrato.							
DECLARACIÓN DEL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR: Manifiesto que el/la contratista ha cumplido a la fecha con las obligaciones establecidas en el contrato. Las obligaciones verificadas se ejecutaron en el tiempo programado, modo, lugar y condiciones técnicas establecidas en el contrato.							
CONSIGNACIÓN CUENTA BANCARIA		BANCOLOMBIA, No. DE CUENTA: 18912356244 TIPO DE CUENTA: AHORROS					

 GESTIÓN Y ADQUISICIÓN DE RECURSOS FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES PARA TODO TIPO DE CONTRATOS PERÍODO: 01/03/2018 A 31/03/2018		
FIRMA CONTRATISTA		FIRMA  KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA
FIRMA INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	FABIAN RICARDO CRUZ GONZALEZ	FIRMA  FABIAN RICARDO CRUZ GONZALEZ COORDINADOR DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA
	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES 066-2018	
FIRMA PROFESIONAL DE APOYO (SI APLICA)	FABIAN RICARDO CRUZ GONZALEZ	FIRMA  FABIAN RICARDO CRUZ GONZALEZ COORDINADOR DEL AREA DE INFRAESTRUCTURA
	CPS 066-2018	

- Mis Consultas
- Solicitar Anulacion

RADICACION

- Mis Oficios
- Mis Memorandos

CARPETAS

- Mis Entrada(16)
- Mis Oficios(17)
- Mis Memorandos(3)
- Mis Visto Bueno(0)
- Mis Devueltos(0)
- Mis Agendados (0)
- Mis Informados (10)
- Mis Personales (0)



LISTADO DE:	USUARIO:	DEPENDENCIA:
Entrada	KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA	Area de Gestion de Desarrollo Local Puente Aranda
Radicados:		

• Escriba los numeros de radicado que quiere buscar, separados por comas.

• Seleccione radicados y haga clic en el boton de la accion requerida.

Radicado (I)	Fecha Radicado	Asunto (Referencia)	Enviado Por	Dias hábiles en tramite	Acciones
20186610042192	2018-03-23 08:25 AM	SOLICITUD DE PRIORIDAD DEL PARQUE COLON Y PAVIMENTADO	FABIAN CRUZ	4 de 15	
20186610041542	2018-03-22 11:27 AM	SE SOLICITA MEJORAMIENTO DE LAS VIAS Y ARQUES DEL BARRIO LA ALQUERIA	FABIAN CRUZ		
20186610040192	2018-03-21 09:10 AM	PETICION DE INTERVENCION PARQUE	BRAYAN QUINTERO		
20186610038352	2018-03-15 15:04 PM	TRASLADO SOLICITUD SE?OR CONCEJAL HOSMA MARTINEZ MANTENIMIENTO PARQUE VECINAL NUEVA PRIMAVERA CHAMPIONS	BRAYAN QUINTERO		
20184600107882	2018-03-15 08:55 AM	REQUERIMIENTO 660972018 LA CIUDADANA SE COMUNICA PARA INGRESAR UNA PETICION A LA ENTIDAD COMPETENTE PUESTO QUE MANIFIESTA QUE EN LA DIRECCION AVENIDA CALLE 37 CON 65 LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA BARRIO PRADERA HAY UN PARQUE A EL CUAL LE HACE FALTA IMPLEMENTOS PARA EJERCICIO. ESTOS IMPLEMENTOS IBAN A SER ROBADOS PERO SE ENCUENTRAN EN EL SALON COMUNAL GUARDADOS PERO NO SE HAN ACERCADO PARA INSTALAR DICHS ELEMENTOS. POR LO CUAL SOLICITA LA UBICACION DE ESTOS IMPLEMENTOS PARA EL USO DE LOS HABITANTES.	BRAYAN QUINTERO		
20186610037842	2018-03-15 08:13 AM	TRASLADO DE PETICION IDRD RETIRO DE INMOBILIARIO DE PREDIO PRIVADO SR WALTER GOMEZ PE?A DE LA CL 1 A NO 53 A 21	BRAYAN QUINTERO		
20186610037362	2018-03-14 14:26 PM	TRASLADO DE DERECHO DE PETICION RADICADO IDRD SOLICITARETIRO INMOBILIARIO EN ESPACIO PRIVADO JUEGOS INFANTILES	BRAYAN QUINTERO		
20184600080952	2018-02-28 09:34 AM	"REQUERIMIENTO 506902018 DOCTOR JOSE MARTIN CADENA ALCALDE LOCAL DE PUENTE ARANDA (E) ASUNTO: DERECHO DE PETICION INSTALACION DE JUEGOS INFANTILES (METALICOS Y/O MADERA) ? UBICADO EN ESPACIO PRIVADO YO HELDA MARIA OVIEDO PERSONA MAYOR DE EDAD IDENTIFICADA CON CEDULA DE CIUDADANIA NO 20.136.600 DE BOGOTA, DE MANERA RESPETUOSA Y ACOGIENDOME AL ARTICULO 23 DE LA CONSTITUCION POLITICA DE COLOMBIA, RESPETUOSAMENTE ME DIRIJO A USTEDES CON EL FIN DE SOLICITAR LO SIGUIENTE: 1. SE ME INFORME POR QUIEN FUERON INSTALADOS LOS JUEGOS INFANTILES EN EL PREDIO UBICADO EN MI PROPIEDAD (LOTE) EN LA DIRECCION DIAGONAL 2 SUR NO. 53 A ? 10. 2. SE ME INFORME MEDIANTE QUE PROCEDIMIENTO O ACTO ADMINISTRATIVO SE VALIDO LA INSTALACION DE DICHS JUEGOS INFANTILES EN MI PROPIEDAD. 3.	BRAYAN QUINTERO		
20186610027592	2018-02-22 08:38 AM	TRASLADO DERECHO DE PETICION RADICADO IDRD SOLICITUD RETIRO DE INMOBILIARIO EN PREDIO PRIVADO	BRAYAN QUINTERO		
20186610022652	2018-02-21 15:07 PM	ENTREGA TRALADO DE SOLICITUD DE PETICION DE RETIRO DE JUEGOS METALICO DE JUEGOS INFANTILES CL 1 A SUR NO 53 A 13	FABIAN CRUZ		
20186610022632	2018-02-21 14:56 PM	TRASLADO DE DERECHO DE PETICION IDRD DE LA SRA MARIA RODRIGUEZ DONDE SOLICITA RETIRO DE JUEGOS INFANTILES CL 1 A SUR NO 53 A 13			
20184600067802	2018-02-20 11:06 AM	"REQUERIMIENTO 396402018 SE?ORES OFICINA DE CONTROL INTERNO ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA SECRETARIA GENERAL ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA PERSONERIA DE PUENTE ARANDA SOLICITO DE SU INTERVENCION CON EL FIN DE REALIZAR EL SEGUIMIENTO Y RESPUESTA CORRESPONDIENTE AL DERECHO DE PETICION RADICADO EN LA ALCALDIA LOCAL DE PUENTE ARANDA AL DOCTOR JOSE MARTIN CADENA, MEDIANTE EL R NO. 2018-661-001733-2. CON EL FIN DE QUE ME DEN UNA RESPUESTA OPORTUNA Y EFICIENTE DE LOS NUMERALES 1.2.3	FABIAN CRUZ		

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	52959448	KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA		Carrera 41 a 29 e 35 sur	2034208	aluvimetalcol@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	Independiente			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	

DATOS DE LA PLANILLA						
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA
SALUD	DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO			TOTAL A PAGAR
3	2018	3	2018	1	20/03/2018	26373524

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD											
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor			Total a Pagar
EPS017	Famsanar EPS	830003564-7	125.000	0		0		0	8	800	0

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
35-14	Colpensiones	900336004-7	160.000	0	0	0	0	8	1.100	0	161.100

TOTALES RIESGOS LABORALES											
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado
				No. Autorización	Valor	Sistemas					Valor Saldo a Favor
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	24.400				24.400	8	200	24.600	244

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	20.000	8	200	20.200	1

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

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	125.000	125.800
Pensión	1	160.000	161.100
Riesgos Laborales	1	24.400	24.600
CCF	1	20.000	20.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329.400	331.700

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCOS Y SALUD
CC	52959448	KELLY Y MAGNOLIA BEJARANO RIVERA	Carrera 41 a 29 e 36 sur	2034208	alunsmataco@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
UNICA	Individual			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ D. C.	NO

DATOS DE LA PLANILLA							
PERIODO COTIZACIÓN				TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAMES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR
SALUD		DIFERENTE A SALUD					
MES	AÑO	MES	AÑO				
3	2018	3	2018	I	20/03/2018	26373524	\$331 700

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE										INFORMACIÓN NOVEDADES										PENSIÓN					SALUD		RIESGOS LABORALES		CCF		PARAFISCALES				
No.	Tipo	No de identificación	Apellidos y Nombres	Categoría	Beneficio	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Exoneración	Cód. APP	IBC APP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización/ Valor UPEL	Cód. AHL	IBC AHL	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN		
1	OC	5292448	BEJANGU, RIVERA KELLY MAGOLIA	S3	O	N								25-14	1.000.000	160.000	0	0	0	0	EPS017	1.000.000	125.000	14-23	1.000.000	3	24.400	CCF24	1.000.000	20.000	0	0	0	0	

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

DATOS DEL APORTANTE						EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD	DATOS DE LA PLANILLA							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TÉLEFONO	CORREO		PERIODO COTIZACIÓN		TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	TOTAL A PAGAR		
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		SALUD	DIFERENTE A SALUD						
							MES	AÑO					MES	AÑO
CC	52956448	KELLY MAGNOLIA BEJARANO RIVERA	Carrera 41 a 29 e 35 sur	2034705	alivemotalcol@gmail.com									
UNICA	1 afiliado beneficiario			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ D.C.	NO	3	2018	3	2018	1	20/03/2018	26373524	\$331 700

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					
EP5017	Famisanar EPS	830003564-7	125 000	0		0		0	8	800	0	125 800	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
75-14	Colpensiones	900336004-7	160 000	0	0	0	0	8	1 100	0	161 100	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	880011153-6	24 400				24 400	8	200	24 600			244	24 600	1

TOTALES CAJAS								
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados	
CCF24	Compensar Caja	850066942-7	20 000	8	200	20 200	1	

TOTALES PARAFISCALES					
Valor Aporte	Dias 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	125 000	125 800
Pensión	1	160 000	161 100
Riesgos Laborales	1	24 400	24 800
CCF	1	20 000	20 200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	329 400	331 700

Este documento es una copia impresa de la Planilla Integrada de Autoliquidación de Aportes generada por el sistema de Compensar.