| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pública | **X** | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN**
**CONTRATO CO1.PCCNTR.7419952 DE 2025**

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

## 1. ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | Centro de Tecnologías para la Construcción y la Madera – Regional Distrito Capital |
| **TIPO DE CONTRATO** | Prestación de servicios. |
| **CONTRATO NRO.** | CO1.PCCNTR.7419952 de 2025 |
| **OBJETO** | Contratar la prestación de servicios profesionales autónomos e independientes para apoyar la formación profesional integral en el programa y modalidad asignada implementando herramientas pedagógicas en las competencias técnicas, claves y transversales aportando al cumplimiento del proceso educativo de los aprendices del CTCM por los términos del calendario académico de la vigencia 2025 - proyecto ley - servicios prestados a la formación profesional: regular |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 06/02/2025 |
| **FECHA DE INICIO** | 11/02/2025 |
| **PLAZO INICIAL** | 316 días |
| **FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL** | 26/12/2025 |
| **RAZÓN SOCIAL** | GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO |
| **CC o NIT** | 1022402311 |
| **NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** | No aplica |
| **NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL** | No aplica |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Centro de Tecnologías para la Construcción y la Madera - Cra 4 # 53-54 Autopista Sur Soacha |
| **VALOR INICIAL** | $ 49.674.719,00 |
| **FORMA DE PAGO** | Se fija como valor total para el contrato la suma de: CUARENTA Y NUEVE MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS DIECINUEVE PESOS M/CTE. (49.674.719). Esta suma será pagada por el SENA al contratista de la siguiente |

| | |
|---|---|
| | manera: a). Un primer pago correspondiente a los días proporcionales del mes de febrero 2025 por un valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SIETE PESOS M/CTE. (4.292.877) b) nueve (9) pagos iguales por los meses de marzo a noviembre de 2025, por valor de CUATRO MILLONES QUINIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS ONCE PESOS M/CTE. ($ 4.599.511) cada uno. C) un último pago correspondiente a los días proporcionales del mes de diciembre de 2025 por un valor de TRES MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS CUARENTA Y TRES PESOS MCTE ($ 3.986.243). |
| **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL** | 225 |
| **CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL** | 8725 |
| **VALOR FINAL** | $49.674.719 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN FINAL** | 26/12/2025 |
| **FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)** | No aplica |
| **VALOR TOTAL PAGADO** | $ 49.674.719,00 |
| **VALOR TOTAL EJECUTADO** | $ 45.688.476,00 |
| **SUPERVISOR** | Edgar Elías Parra Rubio |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN** | No aplica |

## 2. ASPECTOS TÉCNICOS

### 2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

| N° | OBLIGACIONES | CUMPLIÓ | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 1 | Planear y ejecutar las actividades de formación profesional integral que le sean asignadas según la programación de las fichas en la modalidad en la que se oriente el programa, teniendo en cuenta el acompañamiento a la formación y sedes adscritas que maneje el centro, en la red de conocimiento y área temática que corresponda, de acuerdo con las necesidades del servicio. | Cumplió | Plan de Trabajo<br>Desarrollo curricular (planeación pedagógica, guía de aprendizaje)<br>Listas de asistencias<br>Instrumentos de evaluación<br>Programación enviada por el coordinador (horarios) |

| N° | OBLIGACIONES | CUMPLIÓ | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 2 | Atender, orientar, apoyar y asesorar el desarrollo de proyectos formativos y/o productivos de aprendices en el área específica del respectivo programa de formación, en las competencias programadas y los resultados de aprendizaje asignados. | Cumplió | Explicación del modelo de formación (Proyecto formativo)<br>Fotografías de las sesiones formativas |
| 3 | Apoyar la divulgación de la oferta de Formación para el trabajo y metas del Centro de Formación, con los gremios, empresas, organizaciones, comunidades, entre otras entidades con el fin de fortalecer el cumplimiento de las metas de formación asignadas al Centro de Formación para la presente vigencia. | Cumplió | Afiches, brochures, videos promocionales, infografías, talleres, charlas, correos de solicitud de complementaria. |
| 4 | Apoyar el proceso de estructuración y supervisión de los procesos contractuales de bienes y servicios cuando sea requerido por el supervisor del contrato y/o Ordenador del Gasto. | Cumplió | Si Contratista<br>SECOP II |
| 5 | Apoyar la gestión contractual del Centro de Formación requerida en aspectos técnicos y de experticia según las necesidades para la adquisición de bienes y servicios requeridos para la formación de conformidad con la Ley 1474 de 2011; a su vez, participar en las labores de montaje y puesta en marcha de equipos y maquinaria necesarios para la Formación Profesional Integral, en los casos en los que se requiera. | Cumplió | Captura del estudio mercado y fichas técnicas<br>Informes (Aplico para los apoyos en compra) |
| 6 | Reportar en el sistema SOFÍA PLUS en un plazo no máximo de 3 días al corte trimestral, todas las actividades de acuerdo con los procesos que son su responsabilidad, garantizando la calidad de la información y su coherencia en el proceso formativo, tales como: a) Registro de los juicios evaluativos. b) Creación de rutas y asociación de aprendices. c) Registro de juicios evaluativos del reconocimiento de aprendizajes previos. d) Comunicar al coordinador académico oportunamente las anomalías, inconsistencias, novedades de aprendizaje y hallazgos en el registro de la información. Adicionalmente entregar el acta de cierre de trimestre correspondiente como líder o integrante de los equipos ejecutores. | Cumplió | Juicios evaluativos<br>Ruta de aprendizaje tanto de titulada como complementaria<br>Encuentros virtuales o presenciales del equipo ejecutor<br>Actas<br>Informe de horas de Sofía |

| N° | OBLIGACIONES | CUMPLIÓ | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 7 | Entregar los documentos correspondientes para garantizar el pago de honorarios dentro de los tiempos establecidos incluyendo los necesarios para inicio, ejecución y finalización de este, según los parámetros determinados por el manual de contratación, supervisión y los demás de la plataforma Compromiso SENA. | Cumplió | Planilla cuenta de cobro |
| 8 | Integrar los equipos de desarrollo curricular interdisciplinarios por programa o conjunto de programas por redes tecnológicas, para garantizar la integridad en la formulación de proyectos formativos, el diseño de actividades de aprendizaje, el diseño de talleres e ítems que alimentaran los bancos de pruebas, para la selección de aprendices entre otras. | Cumplió | SENNOVA<br>Autoevaluación<br>Registro Calificado |
| 9 | Participar según asignación en las actividades de diseño y desarrollo curricular entregando los productos solicitados oportunamente según cronogramas y cumpliendo con los parámetros establecidos por la entidad. | Cumplió | SENNOVA<br>Autoevaluación<br>Registro Calificado |
| 10 | Participar en la programación y ejecución del proceso de inducción de aprendices de formación titulada y el reconocimiento de aprendizajes previos. | Cumplió | Diseño de materiales de inducción (presentaciones, guías, videos informativos) |
| 11 | Participar en actividades, sesiones, conferencias, videoconferencias, transferencias de conocimiento convocadas por la supervisión relacionados con la ejecución del objeto contractual. | Cumplió | Invitación a reuniones programadas por el centro de formación y coordinación académica |
| 12 | Utilizar en debida forma las claves asignadas para el ingreso a los sistemas de información y gestión del SENA, que requiera para la ejecución del contrato y al finalizar el mismo, informar para su desactivación, garantizando la seguridad y reserva de la información conocida por estos u otros medios durante la ejecución del contrato. | Cumplió | Uso de correo institucional<br>Uso de la plataforma Compromiso |
| 13 | Presentar informes mensuales de la ejecución del contrato o sobre las acciones encomendadas y los productos resultantes de procesos de aprendizaje, así como los documentos soporte para el pago de honorarios, dentro de los tiempos establecidos por la supervisión del contrato. | Cumplió | Informe mensual |

| N° | OBLIGACIONES | CUMPLIÓ | PRODUCTO O EVIDENCIA |
|---|---|---|---|
| 14 | Aplicar y hacer cumplir el reglamento del aprendiz, así como el manual de convivencia del Centro de Formación, garantizando el debido proceso y la participación en los comités de seguimiento y evaluación. | Cumplió | Correos a los aprendices resaltando lo establecido en el reglamento (deserciones, novedades, etc) |
| 15 | Responder por la integridad, buen uso de materiales, aseo, orden uso racional y adecuadamente de equipos, ambientes de formación, materiales de formación, herramientas, infraestructura y demás elementos de la institución puestos bajo su cuidado reportando a tiempo y dentro de los parámetros establecidos las novedades presentadas. | Cumplió | Formato de novedades de ambientes<br>Formato de seguimiento de uso de equipo<br>Formato de solicitud de materiales |
| 16 | Cumplir con los lineamientos de la resolución 2674 del 2013 en el desarrollo de talleres formativos dentro de los ambientes de formación especializados; a su vez, mantener una adecuada presentación, un léxico respetuoso según protocolos establecidos, dentro del centro de formación y con la comunidad educativa. | Cumplió | Fotografías del uso de los EPP |
| 17 | Reintegrar los materiales (libros y/o ayudas didácticas, etc.), equipos y ambientes de aprendizaje dentro de los plazos estipulados y presentar la paz y salvo correspondiente conforme los trámites internos de la entidad. | Cumplió | Materiales de apoyo |
| 18 | Participar y apoyar los proyectos, actividades y programas del área cultural, deportiva, recreativa, preventiva y de bienestar, dirigidas a los aprendices y los funcionarios, propendiendo por el desarrollo de las capacidades físicas, psicoactivas, éticas, morales, sociales y los valores que requieren los aprendices para avanzar en su proceso formativo. | Cumplió | Correos o invitaciones |

## 3. ASPECTOS LEGALES

### 3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

| GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO | |
|---|---|
| **ASEGURADORA** | SEGUROS DEL ESTADO S.A. |
| **NRO. DE PÓLIZA** | 62-46-101011910 |

| GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| **CERTIFICADO O ANEXO** | NO APLICA | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 07/02/2025 | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | 11/02/2025 | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Cumplimiento | 06/02/2025 | 10/05/2026 | $ 4.967.471,00 |

### 3.2 Cumplimiento del objeto

Cumplió con todas las actividades contractuales a satisfacción.

### 3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

El contratista durante la ejecución del contrato dio cumplimiento a todas las obligaciones referentes a las políticas del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol- SIGA en el Centro de Formación. Asistió a las diferentes sensibilizaciones ejecutadas por el Equipo SIGA y realizó las acciones asociadas a los requisitos de las normas técnicas de los sistemas de gestión. Se dio aplicación de la Guía AVA registrada en Compromiso.

### 3.4 Multas y sanciones

De conformidad con la ejecución del contrato NO se presentaron multas y/o sanciones.

### 3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante los informes presentados por la supervisión durante la ejecución del contrato, los cuales fueron entregados para el proceso de pago, se evidenció que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

### 3.6 Designación de la supervisión

El ordenador del gasto realizó la designación de supervisión a Edgar Elías Parra Rubio

### 3.7 Liquidación del negocio jurídico

De conformidad con el artículo 217 del Decreto Ley 19 de 2012, que modificó el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, no será liquidado el presente contrato cuando el Supervisor de este, certifique a su finalización que el objeto y todas las obligaciones del contrato fueron cumplidas a satisfacción por el Contratista y que a éste se le canceló el valor total de los honorarios pactados. En caso contrario, o cuando el contratista presente reclamación que impida considerar que las partes han terminado el contrato a paz y salvo, el presente contrato será liquidado de mutuo acuerdo entre las partes, dentro de los cuatro (4) meses

siguientes a la fecha de su terminación por cualquier causa; en el evento de que las partes no lleguen a un acuerdo, el SENA procederá a liquidarlo unilateralmente en las condiciones y términos establecidos en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007..

## 4. OBLIGACIONES DE LA ENTIDAD

Además de las obligaciones consagradas en la Ley 80 de 1993 y 1150 de 2007, así como las que se deriven del Decreto 1082 de 2015 y las demás normas que regulen la materia, el SENA se obliga a:
1) Verificar previo a la suscripción del contrato los documentos requeridos para la contratación.
2) Pagar los honorarios en la forma estipulada en este contrato.
3) Prestar la mayor colaboración necesaria para la correcta ejecución del objeto contratado. 4) Poner a disposición la información y/o documentación que se requiera para la cabal ejecución del contrato.
5) Socializar los lineamientos del Subsistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
6) Cumplir las obligaciones establecidas en el artículo 2.2.4.2.2.15 del Decreto 1072 de 2015.
7) Ejercer el respectivo control en el cumplimiento del contrato y expedir el recibo a satisfacción que fuere a lugar. Para tal efecto, se designará al supervisor del control de ejecución, quien estará en contacto con el CONTRATISTA para la coordinación de cualquier asunto que así lo requiera y sea acorde a la naturaleza del contrato.
8) Suscribir las actas que sean necesarias durante la ejecución del contrato.
9) Verificar el registro en el Sistema de Información y Gestión del Empleo Público (SIGEP) administrado por el Departamento Administrativo de la Función Pública, de la información de hoja de vida del CONTRATISTA, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 227 del Decreto Ley 019 de 2012.
10) Afiliar al CONTRATISTA al Sistema General de Riesgos Laborales a través de la Aseguradora de Riesgos Laborales, en los términos del literal a) del artículo 2º de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012.
11) Brindar al CONTRATISTA los medios para que conozca los lineamientos y políticas del Sistema Integrado de Gestión y del Sistema de Gestión Documental.
12) Socializar al CONTRATISTA la política y propósitos del Sistema Integrado de Gestión que aplican en la ejecución del contrato, los procesos, riesgos, lineamientos, controles, requisitos y/o responsabilidades del Sistema Integrado de Gestión que le aplican en el desarrollo del contrato.
13) Remover o designar al supervisor o supervisores de conformidad con las exigencias de ejecución del contrato. En el evento de cambio del Supervisor, no será necesario modificar el presente contrato, y la designación se efectuará mediante notificación para asignación del seguimiento del contrato a través de la plataforma de Colombia Compra Eficiente SECOP.
14) Verificar y aprobar la garantía constituida por el CONTRATISTA.
15) Las demás que sean necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.

## 5. ASPECTOS FINANCIEROS

### 5.1 Pagos realizados ---- (Órdenes de pago a corte 10 diciembre)

| NÚMERO DE ORDEN DE PAGO | FECHA DE PAGO | VALOR DE PAGO |
|---|---|---|
| 48043525 | 28/02/2025 | 4.292.877 |
| 82102925 | 27/03/2025 | 4.599.511 |
| 119310525 | 28/04/2025 | 4.599.511 |
| 160328725 | 28/05/2025 | 4.599.511 |
| 214314425 | 27/06/2025 | 4.599.511 |
| 265589525 | 30/07/2025 | 4.599.511 |
| 306987025 | 28/08/2025 | 4.599.511 |
| 354886825 | 29/09/2025 | 4.599.511 |
| 408823025 | 28/10/2025 | 4.599.511 |
| 461861825 | 27/11/2025 | 4.599.511 |

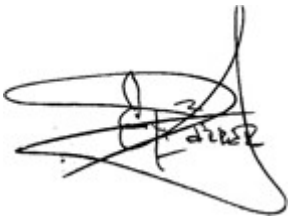
**5.2 Estado financiero**

| CONCEPTO | VALOR |
|---|---|
| **Valor inicial del negocio jurídico** | $ 49.674.719,00 |
| **Adiciones o disminuciones del negocio jurídico** | $ 0 |
| **Valor de las reducciones** | $ 0 |
| **Valor final del negocio jurídico** | $ 49.674.719,00 |
| **Valor ejecutado** | $ 49.674.719,00 |
| **Valor pagado** | $ 45.688.476,00 |
| **Valor por pagar** | $ 3.986.243,00 |
| **Valor a liberar** | $ 0,00 |

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

Elaborar la liquidación bilateral del contrato teniendo en cuenta que no existen saldos por liberar o a favor de las partes, y que las obligaciones fueron cumplidas a satisfacción.

Para constancia se firma en Bogotá, D. C. el 22 de diciembre de 2025.



**EDGAR ELÍAS PARRA RUBIO**
Supervisor del contrato

Anexos:

– Último comprobante de pago al sistema de seguridad social (Salud, pensión y ARL meses de noviembre y diciembre de 2025)

**CONTROL DE CAMBIOS**

| VERSIÓN | FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA | NATURALEZA DEL CAMBIO |
|---|---|---|
| V2 | 29/03/2023 | Se realizan modificaciones en el Punto II Aspectos Técnicos, numeral 1 obligaciones: En la tabla que se relaciona se eliminaron las columnas:<br>No cumplió,<br>Columna no se requirió el cumplimiento<br><br>En el punto IV, numeral 1 pagos realizados, se eliminaron las columnas:<br>NÚMERO DE CUENTA POR PAGAR,<br>NUMERO DE OBLIGACIÓN,<br>VALOR BRUTO VALOR,<br>DEDUCCIONES<br><br>Igualmente se modifica la columna valor neto pagado por Valor pago |
| V4 | 08/11/2024 | Se incluyen numerales en las generalidades,<br>Se incluyen notas internas para dar contexto a la información contenida en el formato. |
| V5 | 30/09/2025 | El documento ha sido actualizado para incluir la clasificación de la información, la cual debe realizarse conforme a las directrices establecidas en el documento GOR-G-015 Guía Etiquetado de Información, disponible en la herramienta de gestión del SIGA.<br><br>Se adecúa el documento para que sirva también como informe final de persona natural.<br><br>Se incluye el numeral de obligaciones de la entidad, a efectos de garantizar la adecuada conservación de bienes u obras. |

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 | 1022402311 | GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO | cll2da sur #68 F 19 | 9320372 | gctorrejano95@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 04/12/2025 | 91610746 | $534.600 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 230.000 | 0 | | 0 | | 0 | 1 | 200 | 0 | 230.200 | 1 |

**TOTALES PENSIÓN**

| Código AFP | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Aporte Voluntario Afiliado | Aporte Voluntario Aportante | Aporte FSP - Solidaridad | Aporte FSP - Subsistencia | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora FSP | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 294.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 200 | 0 | 294.600 | 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 | 9.700 | | | | 9.700 | 1 | 100 | 9.800 | | | 97 | 9.800 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 230.000 | 230.200 |
| Pensión | 1 | 294.400 | 294.600 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.700 | 9.800 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 534.100 | 534.600 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1022402311 | GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO | | cll2da sur #68 F 19 | 9320372 | gctorrejano95@gmail.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 | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 04/12/2025 | 91610746 | $534.600 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | 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 | 1022402311 | GARCIA TORREJANO GABRIEL CAMILO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.839.804 | 294.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.839.804 | 230.000 | 14-23 | 1.839.804 | 1 | 9.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1022402311 | GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO | cll2da sur #68 F 19 | 9320372 | gctorrejano95@gmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 22/12/2025 | 92505349 | $534.100 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS017 | Famisanar EPS | 830003564-7 | 230.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 230.000 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 230301 | Porvenir | 800224808-8 | 294.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 294.400 | 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 | 9.700 | | | | 9.700 | 0 | 0 | 9.700 | | | 97 | 9.700 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

| Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|
| SENA | | | | |
| 0 | 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 | 230.000 | 230.000 |
| Pensión | 1 | 294.400 | 294.400 |
| Riesgos Laborales | 1 | 9.700 | 9.700 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 534.100 | 534.100 |

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 | 1022402311 | GABRIEL CAMILO GARCIA TORREJANO | | cll2da sur #68 F 19 | 9320372 | gctorrejano95@gmail.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 | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 22/12/2025 | 92505349 | $534.100 | |

## 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 | Estornado | 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 | 1022402311 | GARCIA TORREJANO GABRIEL CAMILO | 59 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230301 | 1.839.804 | 294.400 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS017 | 1.839.804 | 230.000 | 14-23 | 1.839.804 | 1 | 9.700 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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