INFORME DE ACTIVIDADES

SERVIMONTAÑITA S.A. E.S.P
Nit No. 900.073.043-4

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARLEN VASQUEZ VALENCIA		**CEDULA: 1.117.517.464**	**PERIODO DEL INFORME**
No. DEL CONTRATO: C.P.S N°0014	**TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO:** marlenvasquezv@gmail.com		**DESDE (Día/Mes/Año)** 01/11/2025 — **HASTA (Día/Mes/Año)** 30/11/2025
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ASESOR PARA LA ELABORACIÓN Y CARGUE DE INFORMACIÓN AL SUI DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO, ADOPTANDO PARA EL EFECTO, LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMILICIARIOS – SUPERSERVICIOS.			

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO QUE SE REPORTA	ESTADO DE LA ACTIVIDAD (MARQUE CON UNA X)				RELACIONE LOS DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE LA		DURACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES	
	INICIADA	EN EJECUCIÓN	APLAZADA	CULMINADA	FÍSICO	PLATAFORMAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Recolectar la información con cada uno de los responsables de la empresa SERVIMONTAÑITA S.A E.S.P. Para el reporte de la información mensual, bimensual, semestral y anual.		X			X	X	01/11/2025	30/11/2025
Organizar y validar la información recolectada en el prevalidador SUI de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.		X				X	01/11/2025	30/11/2025
Realizar la certificación en la página de la Superintendencia de Servicios Públicos a través de la Plataforma SUI (Sistema Único de Información).		X				X	01/11/2025	30/11/2025
Entregar mensualmente a la Gerencia el avance del cargue en èl SUI.				X	X	X	01/11/2025	30/11/2025
Realizar reporte de la información financiera en formato XBRL 2025							N/A	N/A
Rendir dentro de los términos establecidos por la SUPERSERVICIOS toda la información al Sistema Único de Información SUI de los Servicios públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo reglamentados por la ley, decretos, resoluciones y demás disposiciones legales.		X				X	01/11/2025	30/11/2025
Responder a los requerimientos que le sean asignados según el objeto del contrato.		X					01/11/2025	30/11/2025
Afiliarse al sistema de seguridad social integral de conformidad a lo dispuesto por la ley 789 de 2002 (Salud, pensión y riesgos profesionales).				X			01/11/2025	30/11/2025
Entregar al supervisor del contrato junto con el informe de productos, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, pensión y Riegos Profesionales en los términos señalados en la ley).				X			01/11/2025	30/11/2025
Las demas que de conformidad con la naturaleza del objeto contractual se requieran para el cumplimiento de la laboral misional de la empresa.							N/A	N/A

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA Y/O SUPERVISOR:

Firma del contratista

Vo.Bo.
Gerente

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	1117517464	MARLEN VASQUEZ VALENCIA		calle 6 n 7-92	3125879656	marlenvasquezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA		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	28/11/2025	91830534	$493.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	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	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	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	212.500	212.500
Pensión	1	272.000	272.000
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493.400	493.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117517464	MARLEN VASQUEZ VALENCIA		calle 6 n 7-92	3125879656	marlenvasquezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA		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	28/11/2025	91830534	$493.400	

ETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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
CC	1117517464	VASQUEZ VALENCIA MARLEN	59	0			N																	230301	1,700,000	272,000	0	0	0	0	EPS037	1,700,000	212,500	14-23	1,700,000	1	8,900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE ACTIVIDADES

SERVIMONTAÑITA S.A. E.S.P
Nit No. 900.073.043-4

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARLEN VASQUEZ VALENCIA		**CEDULA: 1.117.517.464**	**PERIODO DEL INFORME**	
No. DEL CONTRATO: C.P.S N°0014	**TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO:** marlenvasquezv@gmail.com		**DESDE (Día/Mes/Año)**	**HASTA (Día/Mes/Año)**
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ASESOR PARA LA ELABORACIÓN Y CARGUE DE INFORMACIÓN AL SUI DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO, ADOPTANDO PARA EL EFECTO, LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMILICIARIOS -- SUPERSERVICIOS.			01/10/2025	31/10/2025

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO QUE SE REPORTA	**ESTADO DE LA ACTIVIDAD (MARQUE CON UNA X)**				**RELACIONE LOS DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE LA**		**DURACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES**	
	INICIADA	**EN EJECUCIÓN**	**APLAZADA**	**CULMINADA**	**FÍSICO**	**PLATAFORMAS**	**FECHA DE INICIO**	**FECHA DE TERMINACION**
Recolectar la información con cada uno de los responsables de la empresa SERVIMONTAÑITA S.A E.S.P. Para el reporte de la información mensual, bimensual, semestral y anual.		X			X	X	01/10/2025	31/10/2025
Organizar y validar la información recolectada en el prevalidador SUI de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.		X				X	01/10/2025	31/10/2025
Realizar la certificación en la página de la Superintendencia de Servicios Públicos a través de la Plataforma SUI (Sistema Único de Información).		X				X	01/10/2025	31/10/2025
Entregar mensualmente a la Gerencia el avance del cargue en el SUI.				X	X	X	01/10/2025	31/10/2025
Realizar reporte de la información financiera en formato XBRL 2025							N/A	N/A
Rendir dentro de los términos establecidos por la SUPERSERVICIOS toda la información al Sistema Único de Información SUI de los Servicios públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo reglamentados por la ley, decretos, resoluciones y demás disposiciones legales.		X				X	01/10/2025	31/10/2025
Responder a los requerimientos que le sean asignados según el objeto del contrato.		X					01/10/2025	31/10/2025
Afiliarse al sistema de seguridad social integral de conformidad a lo dispuesto por la ley 789 de 2002 (Salud, pensión y riesgos profesionales).				X			01/10/2025	31/10/2025
Entregar al supervisor del contrato junto con el informe de productos, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, pensión y Riegos Profesionales en los términos señalados en la ley).				X			01/10/2025	31/10/2025
Las demas que de conformidad con la naturaleza del objeto contractual se requieran para el cumplimiento de la laboral misional de la empresa.							N/A	N/A

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA Y/O SUPERVISOR:

Firma del contratista

Vo.Bo.

Gerente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117517484	MARLEN VASQUEZ VALENCIA	calle 8 n 7-92	3125879656	marlenvasquezv@gmail.com	

FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA

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	
2025-10	2025-10	I	30/10/2025	91013981	$493.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	

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	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	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	212.500	212.500
Pensión	1	272.000	272.000
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493.400	493.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117517464	MARLEN VASQUEZ VALENCIA	calle 6 n 7-92	3125879656	marlenvasquezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA	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	
2025-10	2025-10	I	30/10/2025	91013981	$493.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE						INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Días	Salario	Extranjero	Colom. en el Exterior	Est	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	INT	RL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensiones 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
CC	1117517464	VASQUEZ VALENCIA MARLEN	59	0			N																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	212.500	14-23	1.700.000	1	8,900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE ACTIVIDADES

SERVIMONTAÑITA S.A. E.S.P
Nit No. 900.073.043-4

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARLEN VASQUEZ VALENCIA		**CEDULA: 1.117.517.464**	**PERIODO DEL INFORME**
No. DEL CONTRATO: C.P.S N°0014	**TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO:** marlenvasquezv@gmail.com	**DESDE (Día/Mes/Año)**	**HASTA (Día/Mes/Año)**
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ASESOR PARA LA ELABORACIÓN Y CARGUE DE INFORMACIÓN AL SUI DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO, ADOPTANDO PARA EL EFECTO, LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMILICIARIOS – SUPERSERVICIOS.		01/09/2025	30/09/2025

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO QUE SE REPORTA	ESTADO DE LA ACTIVIDAD (MARQUE CON UNA X)				RELACIONE LOS DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE LA		DURACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES	
	INICIADA	EN EJECUCIÓN	APLAZADA	CULMINADA	FÍSICO	PLATAFORMAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Recolectar la información con cada uno de los responsables de la empresa SERVIMONTAÑITA S.A E.S.P. Para el reporte de la información mensual, bimensual, semestral y anual.		X			X	X	01/09/2025	30/09/2025
Organizar y validar la información recolectada en el prevalidador SUI de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.		X				X	01/09/2025	30/09/2025
Realizar la certificación en la página de la Superintendencia de Servicios Públicos a través de la Plataforma SUI (Sistema Único de Información).		X				X	01/09/2025	30/09/2025
Entregar mensualmente a la Gerencia el avance del cargue en el SUI.		X				X	01/09/2025	30/09/2025
Realizar reporte de la información financiera en formato XBRL 2025							N/A	N/A
Rendir dentro de los términos establecidos por la SUPERSERVICIOS toda la información al Sistema Único de Información SUI de los Servicios públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo reglamentados por la ley, decretos, resoluciones y demás disposiciones legales.		X				X	N/A	N/A
Responder a los requerimientos que le sean asignados según el objeto del contrato.							N/A	N/A
Afiliarse al sistema de seguridad social integral de conformidad a lo dispuesto por la ley 789 de 2002 (Salud, pensión y riesgos profesionales).				X			01/09/2025	30/09/2025
Entregar al supervisor del contrato junto con el informe de productos, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, pensión y Riegos Profesionales en los términos señalados en la ley).				X			01/09/2025	30/09/2025
Las demas que de conformidad con la naturaleza del objeto contractual se requieran para el cumplimiento de la laboral misional de la empresa.							N/A	N/A

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA Y/O SUPERVISOR:

Firma del contratista

Vo.Bo.
Gerente

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	1117517464	MARLEN VASQUEZ VALENCIA	calle 6 n 7-92	3125879656	marlenvasquezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I -- Independiente		CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	29/09/2025	90187556	$493.400

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	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	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	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	212.500	212.500
Pensión	1	272.000	272.000
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493.400	493.400

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	1117517464	MARLEN VASQUEZ VALENCIA	calle 6 n 7-92	3125879656	marlenvasquezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA	NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2025-09	2025-09	I	29/09/2025	90187556	$493.400

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN						SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colombiano en el Exterior	Estudiante	IRL	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	PRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario o Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporta CCF	IBC otros parafiscales	Aporta SENA	Aporta ICBF	Aporta ESAP	Aporta MEN
CC	1117517464	VASQUEZ VALENCIA MARLEN	59	0			N																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	212.500	14-23	1.700.000	1	8.900		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

INFORME DE ACTIVIDADES

SERVIMONTAÑITA S.A. E.S.P
Nit No. 900.073.043-4

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARLEN VASQUEZ VALENCIA		**CEDULA: 1.117.517.464**	**PERIODO DEL INFORME**
No. DEL CONTRATO: C.P.S N°0014	**TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO:** marlenvasquezv@gmail.com		**DESDE (Día/Mes/Año)** / **HASTA (Día/Mes/Año)**
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ASESOR PARA LA ELABORACIÓN Y CARGUE DE INFORMACIÓN AL SUI DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO, ADOPTANDO PARA EL EFECTO, LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMILICIARIOS -- SUPERSERVICIOS.			01/12/2025 / 31/12/2025

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO QUE SE REPORTA	ESTADO DE LA ACTIVIDAD (MARQUE CON UNA X)				RELACIONE LOS DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE LA		DURACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES	
	INICIADA	EN EJECUCIÓN	APLAZADA	CULMINADA	FÍSICO	PLATAFORMAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Recolectar la información con cada uno de los responsables de la empresa SERVIMONTAÑITA S.A E.S.P. Para el reporte de la información mensual, bimensual, semestral y anual.				X	X	X	01/12/2025	31/12/2025
Organizar y validar la información recolectada en el prevalidador SUI de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.				X		X	01/12/2025	31/12/2025
Realizar la certificación en la página de la Superintendencia de Servicios Públicos a través de la Plataforma SUI (Sistema Único de Información).				X		X	01/12/2025	31/12/2025
Entregar mensualmente a la Gerencia el avance del cargue en el SUI.				X	X	X	01/12/2025	31/12/2025
Realizar reporte de la información financiera en formato XBRL 2025							N/A	N/A
Rendir dentro de los términos establecidos por la SUPERSERVICIOS toda la información al Sistema Único de Información SUI de los Servicios públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo reglamentados por la ley, decretos, resoluciones y demás disposiciones legales.				X		X	01/12/2025	31/12/2025
Responder a los requerimientos que le sean asignados según el objeto del contrato.				X			01/12/2025	31/12/2025
Afiliarse al sistema de seguridad social integral de conformidad a lo dispuesto por la ley 789 de 2002 (Salud, pensión y riesgos profesionales).				X			01/12/2025	31/12/2025
Entregar al supervisor del contrato junto con el informe de productos, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, pensión y Riegos Profesionales en los términos señalados en la ley).				X			01/12/2025	31/12/2025
Las demas que de conformidad con la naturaleza del objeto contractual se requieran para el cumplimiento de la laboral misional de la empresa.							N/A	N/A

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA Y/O SUPERVISOR:

Firma del contratista

Vo.Bo.
Gerente

SERVIMONTAÑITA S.A. E.S.P NIT. 900 073 043-4

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117517464	MARLEN VASQUEZ VALENCIA	calle 6 n 7-92	3125879656	marlenvasquezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I -- Independiente			CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA	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	26/12/2025	82561348	$493.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP Solidaridad	Aporte FSP Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	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	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	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	212.500	212.500
Pensión	1	272.000	272.000
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493.400	493.400

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

INFORME DE ACTIVIDADES

SERVIMONTAÑITA S.A. E.S.P
Nit No. 900.073.043-4

NOMBRE DEL CONTRATISTA: MARLEN VASQUEZ VALENCIA		**CEDULA: 1.117.517.464**	**PERIODO DEL INFORME**
No. DEL CONTRATO: C.P.S N°0014	**TELÉFONO Y/O CORREO ELECTRÓNICO:** marlenvasquezv@gmail.com	**DESDE (Día/Mes/Año)**	**HASTA (Día/Mes/Año)**
OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ASESOR PARA LA ELABORACIÓN Y CARGUE DE INFORMACIÓN AL SUI DE LOS SERVICIOS PUBLICOS DE ACUEDUCTO, ALCANTARILLADO Y ASEO, ADOPTANDO PARA EL EFECTO, LA METODOLOGIA ESTABLECIDA POR LA SUPERINTENDENCIA DE SERVICIOS PUBLICOS DOMILICIARIOS – SUPERSERVICIOS.		1/08/2025	31/08/2025

DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE EL PERIODO QUE SE REPORTA	ESTADO DE LA ACTIVIDAD (MARQUE CON UNA X)				RELACIONE LOS DOCUMENTOS DE VERIFICACIÓN DE LA		DURACIÓN DE CADA UNA DE LAS ACTIVIDADES	
	INICIADA	EN EJECUCIÓN	APLAZADA	CULMINADA	FÍSICO	PLATAFORMAS	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION
Recolectar la información con cada uno de los responsables de la empresa SERVIMONTAÑITA S.A E.S.P. Para el reporte de la información mensual, bimensual, semestral y anual.		X			X	X	14/08/2025	31/08/2025
Organizar y validar la información recolectada en el prevalidador SUI de la Superintendencia de Servicios Públicos Domiciliarios.		X				X	14/08/2025	31/08/2025
Realizar la certificación en la página de la Superintendencia de Servicios Públicos a través de la Plataforma SUI (Sistema Único de Información).		X				X	14/08/2025	31/08/2025
Entregar mensualmente a la Gerencia el avance del cargue en el SUI.		X				X	14/08/2025	31/08/2025
Realizar reporte de la información financiera en formato XBRL 2025							N/A	N/A
Rendir dentro de los términos establecidos por la SUPERSERVICIOS toda la información al Sistema Único de Información SUI de los Servicios públicos de Acueducto, Alcantarillado y Aseo reglamentados por la ley, decretos, resoluciones y demás disposiciones legales.	X					X	N/A	N/A
Responder a los requerimientos que le sean asignados según el objeto del contrato.							N/A	N/A
Afiliarse al sistema de seguridad social integral de conformidad a lo dispuesto por la ley 789 de 2002 (Salud, pensión y riesgos profesionales).				X			14/08/2025	31/08/2025
Entregar al supervisor del contrato junto con el informe de productos, copia legible del comprobante de pago del aporte mensual al Sistema de Seguridad Social (Salud, pensión y Riegos Profesionales en los términos señalados en la ley).				X			14/08/2025	31/08/2025
Las demas que de conformidad con la naturaleza del objeto contractual se requieran para el cumplimiento de la laboral misional de la empresa.							N/A	N/A

OBSERVACIONES DEL CONTRATISTA Y/O SUPERVISOR:

Firma del contratista

Vo.Bo.

Gerente

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117517464	MARLEN VASQUEZ VALENCIA	calle 6 n 7-92	3125879656	marlenvasquezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA	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	
2025-08	2025-08	I	29/08/2025	89362655	$493.400	

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					
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	212.500	0		0		0	0	0	0	212.500	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	272.000	0	0	0	0	0	0		272.000	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	8.900				8.900	0	0	8.900			89	8.900	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	212.500	212.500
Pensión	1	272.000	272.000
Riesgos Laborales	1	8.900	8.900
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	493.400	493.400

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1117517464	MARLEN VASQUEZ VALENCIA		calle 6 n 7-92	3125879656	marlenvasquezv@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**		
ÚNICA	I – Independiente			CAQUETÁ	SAN JOSÉ DEL FRAGUA		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**	
2025-08	2025-08	I	29/08/2025	89362655	$493.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Suspensión	IGE	IRT	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	RLM	SLN	IGE	VAC	AVP	VCT	ING	COTIZACIÓN	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
CC	1117517464	VASQUEZ VALENCIA MARLEN	58	0			N																	230301	1.700.000	272.000	0	0	0	0	EPS037	1.700.000	212.500	14-23	1.700.000	1	8.900		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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