FORMATO 12A – ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acrediten la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
San martín de los llanos - Meta

REFERENCIA: Proceso de Contratación LP-003-2025
Objeto: **MEJORAMIENTO DE LA CARRERA 5 ENTRE CALLES 10** – **20 DEL MUNICIPIO DE SAN MARTÍN, META**.

Estimados señores:

EDWIN JAVIER LINARES GARCIA y **MARIBEL ANDREA MONTES RUIZ**, identificados con cédula de ciudadanía No. 1.013.623.379 y cédula de ciudadanía No. 35.421.981, en nuestra condición de representante legal y revisora fiscal de **PROCIVING SAS** identificada con el NIT. 900.905.675-0, en adelante el Proponente, acreditamos la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015.

[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresa de mujer:]

[**Opción 2.** Incorporar si por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la denominación de los cargos directivos que existen dentro de la persona jurídica, la identificación de las personas que ocuparon o ejercen los cargos del nivel directivo del Proponente y el tiempo de vinculación:

Denominación del cargo directivo dentro de la empresa	Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica	Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) que ejerció / ejerce el cargo del nivel directivo
DIRECTORA OPERATIVA	CAROL GISELLE LÓPEZ FIGUEROA C.C. No. 1.022.443.543	3.5 AÑOS
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS (RRHH)	LAUDY VIVIANA SANABRIA MARTINEZ C.C. No. 1.032.372.854	2.8 AÑOS
DIRECTORA DE HSEQ	ANDREA MARCELA LOPEZ ECHEVERRY C.C. No. 1.018.422.772	1.8 AÑOS

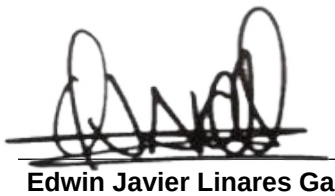
Conforme a lo anterior, manifestamos bajo la gravedad del juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Para los efectos de esta certificación son empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, son cargos del rango directivo los que dentro de la organización de la empresa implican mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Como soporte de esta declaración se anexa copia de (i) los respectivos documentos de identidad, (ii) los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones y (iii) el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

[Si el Proponente cumple ambas condiciones escogerá alguna de las dos (2) opciones descritas, para acreditar la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres en los términos del 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015]

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los dos (2) días del mes de marzo de 2026.



Edwin Javier Linares García
C.C. No. 1.013.623.379
Representante Legal
PROCIVING SAS
NIT. 900.905.675-0



Maribel Andrea Montes Ruiz
C.C. No. 35.421.981
Revisor Fiscal
PROCIVING SAS
NIT. 900.905.675-0

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.018.422.772**
LOPEZ ECHEVERRY

APELLIDOS
ANDREA MARCELA

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **18-NOV-1988**
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.67 ESTATURA
A+ G.S. RH
F SEXO

20-FEB-2007 BOGOTA D.C
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-1500150-00347589-F-1018422772-20111129 **00285**54820A 1 1151611237

PROCIVING SAS
Ingenieria de Calidad

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA
No. CTO-PCV-030

I. DATOS GENERALES.

LABOR CONTRATADA PARA EL SIGUIENTE PROYECTO: DIRECTOR HSEQ PARA LOS PROYECTOS DE LA EMPRESA PROCIVING SAS Y SUS CONSORCIADOS.

TRABAJADOR: ANDREA M. LOPEZ ECHEVERRY **CC:** 1.018.422.772 de Bogotá
DIRECCIÓN: Calle 56 No.85i-08, Barrio los monjes **TELÉFONO**: 3002665496
CORREO ELECTRÓNICO: casiopea894@hotmail.com

EMPLEADOR: PROCIVING S.A.S **NIT:** 900.905.675
REP. LEGAL: EDWIN JAVIER LINARES GARCIA, **C.C:** 1.013.623.379
DIRECCIÓN: Calle 51 71 A 18 OF 201**, TELÉFONO:** 3142513079
CORREO ELECTRÓNICO: recursoshumanos.prociving@gmail.com

II. DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES

PLAZO: Duración de la obra
FECHA DE INICIO: 20 de mayo de 2024
VALOR TOTAL: DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte ($ 2.500.000)
FORMA DE PAGO: Mensualidades vencidas (transferencia Bancaria dentro de los cinco primeros días de cada mes).

(*) para régimen simplificado o excepciones de ley, será cero (0)
Parágrafo: El presente contrato queda sujeto a posibles cambios a través de un otro sí sea para adicionar, aclarar o modificar las condiciones del contrato principal.

III. CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO GENERAL- Prestar el servicio de DIRECTOR HSEQ para los proyectos de la empresa y sus consorciados.

PROCIVING SAS
Ingenieria de Calidad

PARAGRAFO PRIMERO: en la empresa PROCIVING SAS

CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA
Entre EL EMPLEADOR Y EL TRABAJADOR, de las condiciones ya dichas, identificados al pie de sus firmas, se ha presentado el siguiente contrato individual de trabajo de duración por obra o labor, regido además por lo siguiente:

El Empleador contrata los servicios personales del Trabajador y éste se obliga:

a) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementadas del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta El Empleador directamente o a través de sus representantes.
b) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.
c) Prestar el servicio personalmente, en el lugar del territorio de la República de Colombia que indicare el EMPLEADOR. Por tanto, las partes convienen que el EMPLEADOR podrá, en cualquier tiempo, asignarle a el TRABAJADOR otros cargos u oficios distintos y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar, temporal o definitivamente; traslado y modificaciones que el TRABAJADOR acepta de antemano en el momento de ser contratado, quedando entendido que mientras no se disminuya la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna para el TRABAJADOR.
d) Asistir puntualmente al trabajo, a menos que el TRABAJADOR presente excusa suficiente a juicio de la empresa; para estos efectos la falta grave se configura cuando el TRABAJADOR injustificadamente no asista a una sesión completa de una o varias jornadas de trabajo o cuando llegando a ellas, lo hiciere en forma impuntual.
e) Responder por la integridad y el buen orden de los útiles, maquinaria, equipo y cualquier clase de elementos que el EMPLEADOR ponga bajo su responsabilidad y cuidado para la correcta ejecución de las tareas a cargo del TRABAJADOR, cuando ocurriesen daños o pérdidas no imputables al uso normal de dichos elementos, el TRABAJADOR pagará el valor comercial del objeto dañado o perdido, o el precio del arreglo, siempre que a juicio del EMPLEADOR tal arreglo sea posible. Cualquier obligación pendiente a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR por este concepto, podrá ser deducida o compensada, facultad cuyo ejercicio en forma expresa acepta el TRABAJADOR. Para efectos de registrar la entrega se suscribirá un acta de entrega, en la cual de forma expresa deberá establecerse esta autorización de descuento.

f) Abstenerse de negociar herramientas, útiles y bienes en general de propiedad del EMPLEADOR con intención personal de lucro. En caso de presentarse esta situación comprobable por el empleador, esta será causal de terminación del presente contrato.
g) Abstenerse de retirar de las instalaciones donde funcione la empresa, elementos, máquinas, útiles o papelería de propiedad del EMPLEADOR sin su autorización escrita.
h) Abstenerse de realizar en horas de trabajo labores distintas a las de su oficio, salvo las que expresamente le autoricen sus superiores.
i) Abstenerse de fomentar manifestaciones de cualquier género que sean hostiles al EMPLEADOR y a sus representantes, así como de promover agitaciones de cualquier índole dentro del servicio.
j) Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que le sean suministrados, asistir a las jornadas de capacitación y entrenamiento que el EMPLEADOR realice en cualquier momento.
k) Cumplir rigurosamente las normas y políticas con espíritu de lealtad, colaboración, respeto y disciplina con la empresa.
l) Cumplir las obligaciones previstas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo.
m) Desempeñar su trabajo, de acuerdo con las órdenes e instrucciones que le sean dictadas por el jefe inmediato, y cumplir con las metas previstas por aquél. Igualmente, cumplirá los parámetros de calidad que le sean exigidos.
n) Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, así como de introducir o portar bebidas alcohólicas, drogas ilegales u otras sustancias no autorizadas en el área o sitio de trabajo.
o) Permitir la prueba de alcoholimetría que se disponga a realizarle.
p) Abstenerse de portar armas de fuego en el área o sitios de trabajo.
q) Presentar certificación médica de la EPS a la cual se encuentra afiliado, en caso de que alegue motivos de salud como causal de su ausencia en el trabajo. En caso de que el TRABAJADOR alegue otro tipo de motivos, aquellos deberán constituir casos de fuerza mayor, caso fortuito o calamidad doméstica debidamente comprobados.
r) Prestar la colaboración a que haya lugar dentro de las inspecciones e investigación de accidentes que eventualmente se presenten. El TRABAJADOR se obliga a suministrar la información respectiva única y exclusivamente al EMPLEADOR, a quien éste designe, o a la autoridad competente.
s) Cumplir con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.
t) Cuidar y mantener en buenas condiciones sus elementos de protección y demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales que le sean suministrados.

u) Velar por el buen estado de la maquinaria, equipos y herramientas a su cargo. Igualmente, deberá reportar las fallas, averías, deterioros, o pérdidas que éstos lleguen a presentar.
v) Asistir y participar activamente en las capacitaciones, charlas, simulacros, brigadas de emergencia, jornadas de vacunación, talleres y demás actividades en materia de seguridad industrial, prevención y control de riesgos, seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y enfermedades profesionales.
w) Informar inmediatamente cualquier riesgo o peligro que se encuentre en el área o sitio de trabajo.
x) Reportar inmediatamente todo tipo de accidentes e incidentes reales o potenciales (casi accidentes) que lleguen a presentarse dentro de sus actividades o con ocasión de las mismas, en especial en temas ambientales, sociales, operativos, de seguridad industrial o de seguridad y salud en el trabajo, así como eventuales enfermedades profesionales.
y) Usar permanente y en forma correcta, los elementos de protección personal y demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales, que le sean suministrados. Le está prohibido ingresar o permanecer el área o sitio de trabajo sin portarlos, o hacerlo inapropiadamente.

Parágrafo Primero: El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez, será considerado como violación grave, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a., del numeral 6° del Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POLÍTICA AMBIENTAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. - En virtud del presente CONTRATO DE TRABAJO el TRABAJADOR se obliga de manera especial a:

2.1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EL TRABAJADOR es responsable de participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, por medio de sus representantes en los Comités; asimismo, colaborará activamente con el desarrollo de los programas de seguridad y salud en el trabajo de la Empresa.

2.2. POLÍTICA AMBIENTAL: EL TRABAJADOR dará estricto cumplimiento a las normas que para la Protección del Medio Ambiente se han trazado, evitando el deterioro ecológico, mejorando la calidad de vida, manteniendo la productividad de los sistemas naturales de las regiones y conservando la calidad ambiental, tales como los suelos, la hidrología, la fauna y la flora y en general acatando todas las políticas del EMPLEADOR en este aspecto.

2.3. SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD: EL TRABAJADOR dará estricto cumplimiento a las normas, procedimientos y formatos que estén dispuestos en el sistema de Gestión de calidad y en general, acatando todas las políticas del EMPLEADOR en este aspecto.

CLAUSULA CUARTA: REMUNERACION. El Empleador pagará al Trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades mensualmente sin que ello signifique que unilateralmente el Empleador pueda pagar por períodos menores. Dentro de este pago, se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que trata los capítulos I, II y III del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO PRIMERO: El TRABAJADOR autoriza al Empleador para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a una cuenta bancaria suministrada por el trabajador, en la cual este debe ser el titular.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y más concretamente, a la terminación del presente Contrato, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

CLAUSULA QUINTA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: Con base en el artículo 128 del C.S.T., las partes acuerdan convencional y contractualmente que el EMPLEADOR otorgará al TRABAJADOR, de forma extralegal, los siguientes auxilios que se pagarán en dinero o en especie, como se indica a continuación:

· Auxilio extralegal de Localización por $ 000.000
· Auxilio extralegal de transporte por $ 000.000
· **Auxilio extralegal de alimentación por $ 1.000.000**

PARAGRAFO PRIMERO: Las partes acuerdan que los auxilios estipulados en esta Cláusula y recibidos en dinero o en especie por el TRABAJADOR, no son para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio sino para desempeñar a cabalidad sus funciones. Adicionalmente se aclara que no se tendrán en cuenta para la liquidación de prestaciones sociales ni para la liquidación y pago de seguridad social, ni aportes parafiscales y se acuerda entre las partes que podrán ser revocados en cualquier

momento, ya que se entiende como auxilio extralegal y voluntario para la mejor prestación del servicio.

CLAUSULA SEXTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, El Empleador o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al Empleador o sus representantes para su aprobación. El Empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de *Trabajadores* de Dirección, confianza y Manejo, no habrá pago a horas Extras. El Empleador fijará las jornadas laborales de acuerdo con las necesidades del servicio pudiendo variarlas durante la ejecución del presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y dentro de las horas señaladas por el empleador, pudiendo hacer éste ajustes o cambios de horario cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o tácito de las partes, podrán repartirse las horas jornada ordinaria de la forma prevista en el artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.

CLAUSULA OCTAVA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause el pago de indemnización alguna. Esto es de acuerdo con el Código sustantivo de trabajo artículo 78.

CLAUSULA NOVENA: DURACION DEL CONTRATO. La duración del presente contrato corresponde al término relacionado con el plazo de ejecución de la INTERVENTORIA INTEGRAL (TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, CONTABLE, AMBIENTAL,

SOCIAL Y JURIDICA) A LA EJECUCION CONDICIONAL EN FASES DEL DIAGNOSTICO, REVISION, AJUSTE DE LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS Y LA EJECUCION DE LAS OBRAS DE OPTIMIZCION DE REDES DE ACUEDUCTO FASE III, SAN ANDRES ISLA – DEPARTAMENTO ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA”, que no persista la necesidad de contratación del cargo o labor debido a la satisfacción del objeto contractual.

PROCIVING SAS
Ingenieria de Calidad

CLAUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.

a) Las establecidas en la Ley Laboral, reglamento interno de trabajo (copia que será enviada al correo electrónico personal del trabajador) y el cumplimiento de las instrucciones emitidas por el Empleador en transcurso del desarrollo del Contrato Laboral.
b) Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
c) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
d) Cuidar permanentemente los intereses de la empresa
e) No ejercer actos de Competencia desleal frente al Empleador.
f) Realizar su trabajo en completa armonía y comprensión con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
g) Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.
h) Conocer y cumplir el reglamento de trabajo establecido por la empresa y los trabajadores
i) Respetar los sitios de trabajo asignados por El Empleador, cumpliendo con las directrices de dichas Empresas.
j) Tener una excelente presentación personal.
k) Cumplir con los horarios estipulados por El Empleador para desarrollar sus funciones.
l) Demás obligaciones inherentes al presente Contrato Laboral.
m) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores, topógrafos, coordinadores, inspectores). Cumplir con todas las actuaciones como profesional enmarcadas dentro del código de ética de la ingeniería civil, siendo ellos los responsables de realizar el control para garantizar la calidad de la obra y de la medición directa en campo de las cantidades reales ejecutadas y en lo referente a los avances de la obra aprobados; estos deben reflejar la realidad del proyecto respecto al avance físico y calidad del producto final según lo establecido en los términos contractuales.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las que establece la Ley, el reglamento interno, el presente contrato y/o las circulares que a lo largo de la ejecución del presente contrato establezcan conductas no previstas en virtud de hechos o tecnologías o cambios de actividad diferentes a las consideradas en el presente contrato. Se trata de reglamentaciones, ordenes

instrucciones de carácter general o particular que surjan con posterioridad al presente acuerdo, cuya violación sea

calificada como grave. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador la violación a las obligaciones y prohibiciones descritas y además las siguientes:

a) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial.
b) La utilización de las bases de datos para fines distintos a los considerados por el Empleador para el cumplimiento de su objeto social.
c) Desatender las actividades de capacitación programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria.
d) Llegar tarde al sitio de trabajo en repetidas ocasiones, según lo estipula el reglamento de trabajo.
e) No cumplir con las normas de seguridad industrial en los sitios de trabajo/ obras.
f) Negarse a cumplir con los protocolos y procesos para la prestación de servicios encomendados, y demás establecidos por la Empresa en desarrollo de su objeto social.
g) Violar información de confidencialidad determinada por la Empresa.
h) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores, topógrafos, coordinadores, inspectores). Violar el código de ética de la ingeniería civil.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas por El Trabajador le pertenecen a la Empresa siempre y cuando estas sean realizadas con ocasión y dentro de la ejecución del contrato de trabajo, y como parte del cumplimiento de las obligaciones del cargo. También lo son aquellas que se obtienen mediante los datos y medios conocidos o utilizados debido a la labor desempeñada.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales sobre las obras, diseños invenciones, investigaciones etc. creadas por el Trabajador en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al Empleador.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: TRASLADOS: Desde ya el Trabajador acuerda que el Empleador podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo

con las necesidades del servicio siempre y cuando no se menos cabe el honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. El Empleador está obligado a asumir los gastos originados en el traslado. Siempre que sea una decisión unilateral de la Empresa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: BENEFICIOS EXTRALEGALES. El Empleador podrá reconocer beneficios, primas, prestaciones de naturaleza extra legal, lo que se hace a título de mera liberalidad y estos subsistirán hasta que el Empleador decida su modificación o supresión, atendiendo su capacidad, todos los cuales se otorgan y reconocen, y el trabajador así lo acuerdan sin que tengan carácter salarial y por lo tanto no tienen efecto prestacional o incidencia en la base de aportes en la seguridad social o parafiscal en especial éste acuerdo se refiere a auxilios en dinero o en especie, primas periódicas o de antigüedad o en general beneficios de esa naturaleza los que podrán ser modificados o suprimidos por el Empleador de acuerdo con su determinación unilateral tal como fue otorgado, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la ley 344/96.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DESCUENTOS: El Trabajador autoriza para que el Empleador descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia y terminación del contrato de trabajo ya sea por concepto de préstamos, alimentación a bajo costo, bonos de alimentación, vivienda, utilización de medios de comunicación, aportes bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones
determinadas por el Empleador, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen
desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: DIRECCION DEL TRABAJADOR. El Trabajador se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa.

PROCIVING SAS
Ingenieria de Calidad

CLAUSULA DECIMA NOVENA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia de las partes se firma el presente contrato en Bogotá D.C a los veinticuatro (20) días del mes de Mayo de 2024

EMPLEADOR



EDWIN JAVIER LINARES GARCIA
C.C 1.013.623.379 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL
PROCIVING SAS

TRABAJADOR



ANDREA MARCELA LOPEZ ECHEVERRY
C.C. 1.018.422.772 de Bogotá

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.372.854**
SANABRIA JIMENEZ

APELLIDOS
LAUDY VIVIANA

NOMBRES

Laudy V. Sanabria J.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1986
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-OCT-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00788108-F-1032372854-20160212 0048330578A 2 1313759830

Escaneado con CamScanner

PROCIVING SAS
Ingeniería de Calidad

CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO No. CTO-PCV-023

I. DATOS GENERALES

EL EMPLEADOR:

NOMBRE:	PROCIVING SAS
NIT.	900.905.675-0
REPRESENTANTE LEGAL:	JHONY FERNEY DIAZ DAZA
C.C. No.	1.013.632.556
DIRECCIÓN:	Calle 51 No. 71A – 18, Oficina 201.
TELÉFONO:	(601) 3837687
CORREO ELECTRÓNICO:	procivingsas@gmail.com

EL TRABAJADOR:

NOMBRE:	LAUDY VIVIANA SANABRIA JIMENEZ
C.C. No.	1.032.372.854
DIRECCIÓN:	Diagonal 35 No. 12 – 25, Torre 3, Apartamento 203.
TELÉFONO:	3017773017
CORREO ELECTRÓNICO:	lavisaji@gmail.com
CARGO:	DIRECTORA DE RECURSO HUMANOS.

II. DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES

LUGAR DE LABORES:	Bogotá D.C.
FECHA INICIAL:	20 de abril de 2023.
DURACION:	DOCE (12) MESES.
FECHA FINAL:	19 de Abril de 2024.
DEDICACION:	QUINCE (15) DIAS POR MES.
VALOR SALARIO MENSUAL:	SETESCIENTOS MIL PESOS ($700.000,00) M/CTE.
FORMA DE PAGO:	Mensualidades vencidas (transferencia Bancaria dentro de los cinco primeros días de cada mes).

III. CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS

CLÁUSULA PRIIMERA:

OBJETO GENERAL- Cumplir con las funciones asociadas y establecidas para el cargo de **DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS**.

PARÁGRAFO PRIMERO: Con la empresa **PROCIVING SAS**.

CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR

a) Cumplir el Reglamento Interno de Trabajo de **EL EMPLEADOR**.

b) A poner al servicio de **EL EMPLEADOR** toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complidas del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta **EL EMPLEADOR** directamente o a través de sus representantes.

c) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.

d) Prestar el servicio personalmente, en el lugar del territorio de la República de Colombia que indicare **EL EMPLEADOR**. Por tanto, las partes convienen que **EL EMPLEADOR** podrá, en cualquier tiempo, asignarle a **EL TRABAJADOR** otros cargos u oficios distintos y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar, temporal o definitivamente; traslado y modificaciones que **EL TRABAJADOR** acepta de antemano en el momento de ser contratado, quedando entendido que mientras no se disminuya la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna para **EL TRABAJADOR**.

e) Asistir puntualmente al trabajo, a menos que **EL TRABAJADOR** presente excusa suficiente a juicio de **EL EMPLEADOR**; para estos efectos la falta grave se configura cuando **EL TRABAJADOR** injustificadamente no asista a una sesión completa de una o varias jornadas de trabajo o cuando llegando a ellas, lo hiciere en forma impuntual.

f) Responder por la integridad y el buen orden de los útiles, maquinaria, equipo y cualquier clase de elementos que **EL EMPLEADOR** ponga bajo su responsabilidad y cuidado para la correcta ejecución de las tareas a cargo de **EL TRABAJADOR**, cuando ocurriesen daños o pérdidas no imputables al uso normal de dichos elementos, **EL TRABAJADOR** pagará el valor comercial del objeto dañado o perdido, o el precio del arreglo, siempre que a juicio de **EL EMPLEADOR** tal arreglo sea posible. Cualquier obligación pendiente a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor de **EL EMPLEADOR** por este concepto, podrá ser deducida o compensada, facultad cuyo ejercicio en forma expresa acepta **EL TRABAJADOR**. Para efectos de registrar la entrega se suscribirá un acta de entrega, en la cual de forma expresa deberá establecerse esta autorización de descuento.

g) Abstenerse de negociar herramientas, útiles y bienes en general de propiedad de **EL EMPLEADOR** con intención personal de lucro. En caso de presentarse esta situación comprobable por **EL EMPLEADOR**, esta será causal de terminación del presente contrato.

h) Abstenerse de retirar de las instalaciones donde funcione **EL EMPLEADOR**, elementos, máquinas, útiles o papelería de propiedad de **EL EMPLEADOR** sin su autorización escrita.

i) Abstenerse de realizar en horas de trabajo labores distintas a las de su oficio, salvo las que expresamente le autoricen sus superiores.

j) Abstenerse de fomentar manifestaciones de cualquier género que sean hostiles a **EL EMPLEADOR** y a sus representantes, así como de promover agitaciones de cualquier índole dentro del servicio.

k) Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que le sean suministrados, asistir a las jornadas de capacitación y entrenamiento que **EL EMPLEADOR** realice en cualquier momento.

l) Cumplir rigurosamente las normas y políticas con espíritu de lealtad, colaboración, respeto y disciplina con **EL EMPLEADOR**.

m) Cumplir las obligaciones previstas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo.

n) Desempeñar su trabajo, de acuerdo con las órdenes e instrucciones que le sean dictadas por el jefe inmediato, y cumplir con las metas previstas por aquél. Igualmente, cumplirá los parámetros de calidad que le sean exigidos.

o) Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, así como de introducir o portar bebidas alcohólicas, drogas ilegales u otras sustancias no autorizadas en el área o sitio de trabajo.

p) Permitir la prueba de alcoholimetría que se disponga a realizarle.

q) Abstenerse de portar armas de fuego en el área o sitios de trabajo.

r) Presentar certificación médica de la EPS a la cual se encuentra afiliado, en caso de que alegue motivos de salud como causal de su ausencia en el trabajo. En caso de que **EL TRABAJADOR** alegue otro tipo de motivos, aquellos deberán constituir casos de fuerza mayor, caso fortuito o calamidad doméstica debidamente comprobados.

s) Prestar la colaboración a que haya lugar dentro de las inspecciones e investigación de accidentes que eventualmente se presenten. **El TRABAJADOR** se obliga a suministrar la información respectiva única y exclusivamente a **EL EMPLEADOR**, a quien éste designe, o a la autoridad competente.

t) Cumplir con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, así como mantener el orden y aseo en los lugares de trabajo.

u) Cuidar y mantener en buenas condiciones sus elementos de protección y demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales que le sean suministrados.

v) Velar por el buen estado de la maquinaria, equipos y herramientas a su cargo. Igualmente, deberá reportar las fallas, averías, deterioros, o pérdidas que éstos lleguen a presentar.

w) Asistir y participar activamente en las capacitaciones, charlas, simulacros, brigadas de emergencia, jornadas de vacunación, talleres y demás actividades en materia de seguridad industrial, prevención y control de riesgos, seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y enfermedades profesionales.

x) Informar inmediatamente cualquier riesgo o peligro que se encuentre en el área o sitio de trabajo.

y) Reportar inmediatamente todo tipo de accidentes e incidentes reales o potenciales (casi accidentes) que lleguen a presentarse dentro de sus actividades o con ocasión de las mismas, en especial en temas ambientales, sociales, operativos, de seguridad industrial o de seguridad y salud en el trabajo, así como eventuales enfermedades profesionales.

z) Usar permanente y en forma correcta, los elementos de protección personal y demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales, que le sean suministrados. Le está prohibido ingresar o permanecer el área o sitio de trabajo sin portarlos, o hacerlo inapropiadamente.

PARÁGRAFO PRIMERO: El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez, será considerado como violación grave, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a., del numeral 6° del Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

IV. CLAUSULAS CONTRACTUALES GENERALES

CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE EL EMPLEADOR. EL EMPLEADOR deberá:

a) Facilitar al Trabajador la información y las herramientas de trabajo necesarias para la debida ejecución del objeto del contrato.

b) Afiliar al Trabajador a la seguridad social, autorizando el Trabajador el descuento a que haya lugar legalmente, hasta el término fijo.

c) A cancelarle al Trabajador la asignación mensual establecida en el presente contrato.

CLAUSULA CUARTA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POLÍTICA AMBIENTAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. - En virtud del presente **CONTRATO DE TRABAJO, EL TRABAJADOR** se obliga de manera especial a:

a) **SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EL TRABAJADOR** es responsable de participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, por medio de sus representantes en los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de **EL EMPLEADOR** y asistir a los cursos y programas educativos; Asimismo, colaborará activamente con el desarrollo de los programas de seguridad y salud en el trabajo de **EL EMPLEADOR**.

b) **POLÍTICA AMBIENTAL: EL TRABAJADOR** dará estricto cumplimiento a las normas que para la Protección del Medio Ambiente se han trazado, evitando el deterioro ecológico, mejorando la calidad de vida, manteniendo la productividad de los sistemas naturales de las regiones y conservando la calidad ambiental, tales como los suelos, la hidrología, la fauna y la flora y en general acatando todas las políticas de **EL EMPLEADOR** en este aspecto.

c) **SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD: EL TRABAJADOR** dará estricto cumplimiento a las normas, procedimientos y formatos que estén dispuestos en el sistema de Gestión de calidad y en general, acatando todas las políticas de **EL EMPLEADOR** en este aspecto.

CLAUSULA CUARTA: REMUNERACION. EL EMPLEADOR pagará a **EL TRABAJADOR** por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades mensualmente, sin que ello signifique que unilateralmente **EL EMPLEADOR** pueda pagar por períodos menores. Dentro de este pago, se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que trata los capítulos I, II y III del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO PRIMERO: El TRABAJADOR autoriza a **EL EMPLEADOR** para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a una cuenta bancaria suministrada por el trabajador, en la cual este debe ser el titular.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo de **EL TRABAJADOR** y a favor de **EL EMPLEADOR**, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y más concretamente, a la terminación del presente Contrato, así lo autoriza desde ahora **EL TRABAJADOR**, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

CLAUSULA QUINTA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: Con base en el artículo 128 del C.S.T., las partes acuerdan convencional y contractualmente que **EL EMPLEADOR** otorgará a **EL TRABAJADOR**, de forma extralegal, los siguientes auxilios que se pagarán en dinero o en especie, como se indica a continuación:

a) Auxilio extralegal de Localización por $ 0

b) Auxilio extralegal de transporte por $ 0

c) Auxilio extralegal de alimentación por $ 0

PARAGRAFO PRIMERO: Las partes acuerdan que los auxilios estipulados en esta Clausula y recibidos en dinero o en especie por **EL TRABAJADOR**, no son para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio sino para desempeñar a cabalidad sus funciones. Adicionalmente se aclara que no se tendrán en cuenta para la liquidación de prestaciones sociales ni para la liquidación y pago de seguridad social, ni aportes parafiscales y se acuerda entre las partes que podrán ser revocados en cualquier momento, ya que se entiende como auxilio extralegal y voluntario para la mejor prestación del servicio.

CLAUSULA SEXTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, **EL EMPLEADOR** o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, a **EL EMPLEADOR** o sus representantes para su aprobación. **EL EMPLEADOR**, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de Trabajadores de Dirección, confianza y Manejo, no habrá pago a horas Extras. **EL EMPLEADOR** fijará las jornadas laborales de acuerdo con las necesidades del servicio pudiendo variarlas durante la ejecución del presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y en las horas señalados por **EL EMPLEADOR**, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horario o frentes de trabajo, cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o táctico entre las partes, podrá repartirse las horas de la jornada ordinaria en forma prevista por el Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem. Así mismo **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR** podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo de seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

CLAUSULA OCTAVA PERIODO DE PRUEBA. DOS (2) MESES del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause el pago de indemnización alguna. Esto es de acuerdo con lo preceptuado en el Código sustantivo de trabajo artículo 78.

CLAUSULA NOVENA: DURACION DEL CONTRATO. La duración del presente contrato corresponde al término relacionado en el numeral II de Datos Contractuales sujeto a cambios mediante un otrosí sea para adicionar, aclarar o modificar el contrato principal.

CLAUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DE EL TRABAJADOR.

a) Las establecidas en la Ley Laboral, reglamento interno de trabajo (copia que será enviada al correo electrónico personal del trabajador) y el cumplimiento de las instrucciones emitidas por **EL EMPLEADOR** en transcurso del desarrollo del Contrato Laboral.

b) Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de **EL EMPLEADOR**, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.

c) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por **EL EMPLEADOR**, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.

d) Cuidar permanentemente los intereses de **EL EMPLEADOR**.

e) No ejercer actos de Competencia desleal frente a **EL EMPLEADOR**.

f) Realizar su trabajo en completa armonía y comprensión con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.

g) Avisar oportunamente y por escrito, a **EL EMPLEADOR** todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.

h) Conocer y cumplir el reglamento de trabajo establecido por **EL EMPLEADOR** y los trabajadores

i) Respetar los sitios de trabajo asignados por **EL EMPLEADOR**, cumpliendo con las directrices de **EL EMPLEADOR**.

j) Tener una excelente presentación personal.

k) Cumplir con los horarios estipulados por **EL EMPLEADOR** para desarrollar sus funciones.

l) Demás obligaciones inherentes al presente Contrato Laboral.

m) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores, topógrafos, coordinadores, inspectores). Cumplir con todas las actuaciones como profesional enmarcadas dentro del código de ética de la ingeniería civil, siendo ellos los responsables de realizar el control para garantizar la calidad de la obra y de la medición directa en campo de las cantidades reales ejecutadas y en lo referente a los avances

de la obra aprobados; estos deben reflejar la realidad del proyecto respecto al avance físico y calidad del producto final según lo establecido en los términos contractuales.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las que establece la Ley, el reglamento interno, el presente contrato y/o las circulares que a lo largo de la ejecución del presente contrato establezcan conductas no previstas en virtud de hechos o tecnologías o cambios de actividad diferentes a las consideradas en el presente contrato. Se trata de reglamentaciones, ordenes instrucciones de carácter general o particular que surjan con posterioridad al presente acuerdo, cuya violación sea calificada como grave. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte de **EL EMPLEADOR** la violación a las obligaciones y prohibiciones descritas y además las siguientes:

a) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que **EL EMPLEADOR** entrega a **EL TRABAJADOR** para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial.

b) La utilización de las bases de datos para fines distintos a los considerados por **EL EMPLEADOR** para el cumplimiento de su objeto social.

c) Desatender las actividades de capacitación programadas por **EL EMPLEADOR** así sea en horario diferente a la ordinaria.

d) Llegar tarde al sitio de trabajo en repetidas ocasiones, según lo estipula el reglamento de trabajo.

e) No cumplir con las normas de seguridad industrial en los sitios de trabajo/obras.

f) Negarse a cumplir con los protocolos y procesos para la prestación de servicios encomendados, y demás establecidos por **EL EMPLEADOR** en desarrollo de su objeto social.

g) Violar información de confidencialidad determinada por **EL EMPLEADOR**.

h) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores, topógrafos, coordinadores, inspectores). Violar el código de ética de la ingeniería civil.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas por **EL TRABAJADOR** le pertenecen a **EL EMPLEADOR** siempre y cuando estas sean realizadas con ocasión y dentro de la ejecución del contrato de trabajo, y como parte del cumplimiento de las obligaciones del cargo. También lo son aquellas que se obtienen mediante los datos y medios conocidos o utilizados debido a la labor desempeñada.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales sobre las obras, diseños invenciones, investigaciones etc. creadas por **EL TRABAJADOR** en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen a **EL EMPLEADOR**.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: TRASLADOS. Desde ya **EL TRABAJADOR** acuerda que **EL EMPLEADOR** podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo con las necesidades del servicio siempre y cuando no se menos cabe el honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. **EL EMPLEADOR** está obligado a asumir los gastos originados en el traslado. Siempre que sea una decisión unilateral de **EL EMPLEADOR**.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: BENEFICIOS EXTRALEGALES. EL EMPLEADOR podrá reconocer beneficios, primas, prestaciones de naturaleza extra legal, lo que se hace a título de mera liberalidad y estos subsistirán hasta que **EL EMPLEADOR** decida su modificación o supresión, atendiendo su capacidad, todos los cuales se otorgan y reconocen, y **EL TRABAJADOR** así lo acuerdan sin que tengan carácter salarial y por lo tanto no tienen efecto prestacional o incidencia en la base de aportes en la seguridad social o parafiscal en especial éste acuerdo se refiere a auxilios en dinero o en especie, primas periódicas o de antigüedad o en general beneficios de esa naturaleza los que podrán ser modificados o suprimidos por **EL EMPLEADOR** de acuerdo con su determinación unilateral tal como fue otorgado, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la ley 344/96.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DESCUENTOS: EL TRABAJADOR autoriza para que **EL EMPLEADOR** descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia y terminación del contrato de trabajo ya sea por concepto de préstamos, alimentación a bajo costo, bonos de alimentación, vivienda, utilización de medios de comunicación, aportes bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. EL TRABAJADOR acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por **EL EMPLEADOR**, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: DIRECCION DEL TRABAJADOR. EL TRABAJADOR se compromete a informar por escrito a **EL EMPLEADOR** cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en **EL EMPLEADOR**.

CLAUSULA NOVENA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado entre las partes con

anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia de las partes se firma el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinte (20) días del mes de abril de 2023.

POR EL EMPLEADOR

JHONY FERNEY DIAZ DAZA
C.C. No. 1.013.632.556
REPRESENTANTE LEGAL
PROCIVING SAS
NIT. 900.905.675-0

POR EL TRABAJADOR

LAUDY VIVIANA SANABRIA JIMENEZ
C.C. No. 1.032.372.854

PROCIVING SAS
Ingeniería de Calidad

OTROSÍ No. 1 AL CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023

En ciudad de Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de abril del año 2024, se reunieron, de una parte, el señor **JHONY FERNEY DIAZ DAZA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.013.632.556, quien obra en nombre y representación legal del **PROCIVING SAS**, identificado con el NIT. 900.905.675-0, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR**, y, de otra parte, la señora **LAUDY VIVIANA SANABRIA JIMENEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.032.372.854, quien obra en nombre propio, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL TRABAJADOR (A)**, y:

CONSIDERANDO

PRIMERO: El día veinte (20) de abril del año 2023, **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR (A)** celebraron el **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023**.

SEGUNDO: Que, de acuerdo con el contenido **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023** suscrito entre las partes, se estableció, entre otros, en el numeral **II. DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES**.

FECHA INICIAL:	**20 de abril de 2023.**
DURACION:	**DOCE (12) MESES.**
FECHA FINAL:	**19 de abril de 2024**

Conforme a lo anterior y teniendo en cuenta las necesidades del servicio, se hace necesario adicionar, modificar y/o complementar el contenido del **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023**, lo siguiente:

ADICIÓN EN TIEMPO

PRIMERA: Se adiciona, modifica y/o complementa lo pactado en el numeral **II. DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES** del **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023**, respecto de la duración y fecha final del citado contrato, quedando así:

DURACION:	**DOCE (12) MESES**, prórroga de **DOCE (12) MESES** más.
FECHA FINAL:	**19 de abril de 2025**

SEGUNDA: Las demás condiciones y acuerdos del **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR (A)**, no se modifican y se mantienen de conformidad con las disposiciones contenidas en el mismo.

Para constancia, se firma dos (2) ejemplares, de los cuales, **EL TRABAJADOR (A)** recibe uno (1) en este acto, en Bogotá D.C., a los diecinueve (19) días del mes de abril del año 2024.

POR EL EMPLEADOR,

JHONY FERNEY DIAZ DAZA
C.C. No. 1.013.632.556
REPRESENTANTE LEGAL
PROCIVING SAS – NIT. 900.905.675-0

POR EL TRABAJADOR (A),

LAUDY VIVIANA SANABRIA JIMENEZ
C.C. No. 1.032.372.854
EN PROPIO NOMBRE

PROCIVING SAS
Ingeniería de Calidad

OTROSÍ No. 2 AL CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023

En ciudad de Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de abril del año 2025, se reunieron, de una parte, el señor **JHONY FERNEY DIAZ DAZA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.013.632.556, quien obra en nombre y representación legal del **PROCIVING SAS**, identificado con el NIT. 900.905.675-0, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL EMPLEADOR**, y, de otra parte, la señora **LAUDY VIVIANA SANABRIA JIMENEZ**, identificada con la cédula de ciudadanía número 1.032.372.854, quien obra en nombre propio, quien para los efectos del presente contrato se denominará **EL TRABAJADOR (A)**, y:

CONSIDERANDO

PRIMERO: El día veinte (20) de abril del año 2023, **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR (A)** celebraron el **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023**.

SEGUNDO: Que, de acuerdo con el contenido **del OTROSI No 1 DEL CONTRATO DE TRABAJO A TERMINO FIJO No CTO-PCV-2023** suscrito entre las partes, se estableció, entre otros, en el numeral **II. DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES**.

FECHA INICIAL: **20 de abril de 2024.**
DURACION: **DOCE (12) MESES.**
FECHA FINAL: **19 de abril de 2025**

Conforme a lo anterior y teniendo en cuenta las necesidades del servicio, se hace necesario adicionar, modificar y/o complementar el contenido del **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023**, lo siguiente:

ADICIÓN EN TIEMPO

PRIMERA: Se adiciona, modifica y/o complementa lo pactado en el numeral **II. DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES** del **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023**, respecto de la duración y fecha final del citado contrato, quedando así:

DURACION: **DOCE (12) MESES**, prórroga de **DOCE (12) MESES** más.
FECHA FINAL: **19 de abril de 2026**

PROCIVING SAS
Ingeniería de Calidad

SEGUNDA: Las demás condiciones y acuerdos del **CONTRATO DE TRABAJO A TÉRMINO FIJO No. CTO-PCV-2023** suscrito entre **EL EMPLEADOR** y **EL TRABAJADOR (A)**, no se modifican y se mantienen de conformidad con las disposiciones contenidas en el mismo.

Para constancia, se firma dos (2) ejemplares, de los cuales, **EL TRABAJADOR (A)** recibe uno (1) en este acto, en Bogotá D.C., a los dieciséis (16) días del mes de abril del año 2025.

POR EL EMPLEADOR,



JHONY FERNEY DIAZ DAZA
C.C. No. 1.013.632.556
REPRESENTANTE LEGAL
PROCIVING SAS – NIT. 900.905.675-0

POR EL TRABAJADOR (A),



LAUDY VIVIANA SANABRIA JIMENEZ
C.C. No. 1.032.372.854
EN PROPIO NOMBRE



REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.022.443.543

LOPEZ FIGUEROA

APELLIDOS

CAROL GISELLE

NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 30-MAY-1999

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

07-JUN-2017 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

INDICE DERECHO

P-1500150-00925571-F-1022443543-20170725 0056607374A 4 48663003

REGISTRADURÍA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

PROCIVING SAS
Ingeniería de Control

CONTRATO DE TRABAJO POR LA OBRA O LABOR CONTRATADA

No. CTO-PCV-011

I. DATOS GENERALES

EMPLEADOR: PROCIVING SAS **NIT:** 900.905.675-0
REPRESENTANTE LEGAL: EDWIN JAVIER LINARES GARCIA, **C.C:** 1.013.623.379
DIRECCIÓN: CALLE 51 71ª 18 Oficina 201, **TELÉFONO:** 3142513079
CORREO ELECTRÓNICO: procivingsas@gmail.com

TRABAJADOR
NOMBRE: CAROL GISELLE LÓPEZ FIGUEROA **CC:** 1.022.443.543 DE BOGOTÁ
DIRECCIÓN: CALLE 34 B SUR # 68-79
TELÉFONO: 3108018211
CORREO ELECTRÓNICO: CAROLLOPEZ.9530@GMAIL.COM
CARGO: DIRECTORA OPERATIVA **DEDICACION:** TIEMPO COMPLETO
FUNCIONES:

1. Revisión y organización mensual de los informes para cobro de actas de los proyectos asignados por la empresa.
2. Estar pendiente cada mes de la actualización de las pólizas de los proyectos asignados por la empresa.
3. Ayudar a la consolidación de los documentos contractuales y técnicos de los proyectos asignados por la empresa para su debida liquidación.
4. Realización de oficios de proyectos asignados por la empresa.
5. Las demás que determine el empleador.

II. DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES

LUGAR DE LABORES: Bogotá D.C
FECHA INICIAL: 27 de septiembre de 2021
DURACION; OBRA LABOR
VALOR SALARIO: UN MILLON CIENTO DIEZ MIL PESOS M/cte ($1.110.000)
AUXILIO DE TRANSPORTE: CIENTO SEIS MIL CUATROSCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/cte($106.454)
AUXILIO DE LOCALIZACION: DOSCIENTOS MIL PESOS ($200.000)

FORMA DE PAGO: Mensualidades vencidas (transferencia Bancaria dentro de los cinco primeros días de cada mes)

III. CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS

CLÁUSULA PRIIMERA: OBJETO GENERAL- Cargo de Directora Operativa
Parágrafo: con la empresa PROCIVING SAS

CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR

a) Cumplir con el Reglamento Interno de Trabajo (copia que se enviará al correo electrónico del trabajador).
b) Poner a servicio del EMPLEADO toda su capacidad normal de trabajo en el desempeño de las funciones propias de oficio mencionado y en las labores anexas y complementarias del mismo de conformidad en las ordenes e instrucciones que le imparta EL EMPLEADOR directamente o a través de sus representantes.
a) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.
b) Prestar el servicio personalmente, en el lugar del territorio de la República de Colombia que indicare el EMPLEADOR. Por tanto, las partes convienen que el EMPLEADOR podrá, en cualquier tiempo, asignarle a el TRABAJADOR otros cargos u oficios distintos y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar, temporal o definitivamente; traslado y modificaciones que el TRABAJADOR acepta de antemano en el momento de ser contratado, quedando entendido que mientras no se disminuya la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna para el TRABAJADOR.
c) Asistir puntualmente al trabajo, a menos que el TRABAJADOR presente excusa suficiente a juicio de la empresa; para estos efectos la falta grave se configura cuando el TRABAJADOR injustificadamente no asista a una sesión completa de una o varias jornadas de trabajo o cuando llegando a ellas, lo hiciere en forma impuntual.
d) Responder por la integridad y el buen orden de los útiles, maquinaria, equipo y cualquier clase de elementos que el EMPLEADOR ponga bajo su responsabilidad y cuidado para la correcta ejecución de las tareas a cargo del TRABAJADOR, cuando ocurriesen daños o pérdidas no imputables al uso normal de dichos elementos, el TRABAJADOR pagará el valor comercial del objeto dañado o perdido, o el precio del arreglo, siempre que

a juicio del EMPLEADOR tal arreglo sea posible. Cualquier obligación pendiente a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR por este concepto, podrá ser deducida o compensada, facultad cuyo ejercicio en forma expresa acepta el TRABAJADOR. Para efectos de registrar la entrega se suscribirá un acta de entrega, en la cual de forma expresa deberá establecerse esta autorización de descuento.

e) Abstenerse de negociar herramientas, útiles y bienes en general de propiedad del EMPLEADOR con intención personal de lucro. En caso de presentarse esta situación comprobable por el empleador, esta será causal de terminación del presente contrato
f) Abstenerse de retirar de las instalaciones donde funcione la empresa, elementos, máquinas, útiles o papelería de propiedad del EMPLEADOR sin su autorización escrita.
g) Abstenerse de realizar en horas de trabajo labores distintas a las de su oficio, salvo las que expresamente le autoricen sus superiores.
h) Abstenerse de fomentar manifestaciones de cualquier género que sean hostiles al EMPLEADOR y a sus representantes, así como de promover agitaciones de cualquier índole dentro del servicio.
i) Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que le sean suministrados, asistir a las jornadas de capacitación y entrenamiento que el EMPLEADOR realice en cualquier momento.
j) Cumplir rigurosamente las normas y políticas con espíritu de lealtad, colaboración, respeto y disciplina con la empresa.
k) Cumplir las obligaciones previstas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo.
l) Desempeñar su trabajo, de acuerdo con las órdenes e instrucciones que le sean dictadas por el jefe inmediato, y cumplir con las metas previstas por aquél. Igualmente, cumplirá los parámetros de calidad que le sean exigidos.
m) Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, así como de introducir o portar bebidas alcohólicas, drogas ilegales u otras sustancias no autorizadas en el área o sitio de trabajo.
n) Permitir la prueba de alcoholimetría que se disponga a realizarle.
o) Abstenerse de portar armas de fuego en el área o sitios de trabajo.
p) Presentar certificación médica de la EPS a la cual se encuentra afiliado, en caso de que alegue motivos de salud como causal de su ausencia en el trabajo. En caso de que el TRABAJADOR alegue otro tipo de motivos, aquellos deberán constituir casos de fuerza mayor, caso fortuito o calamidad doméstica debidamente comprobados.
q) Prestar la colaboración a que haya lugar dentro de las inspecciones e investigación de accidentes que eventualmente se presenten. El TRABAJADOR se obliga a suministrar la información respectiva única y

exclusivamente al EMPLEADOR, a quien éste designe, o a la autoridad competente.

r) Cumplir con el sistema de seguridad y salud en el trabajo, así como mantener el orden y aseo en los lugares de trabajo.
s) Cuidar y mantener en buenas condiciones sus elementos de protección y demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales que le sean suministrados.
t) Velar por el buen estado de la maquinaria, equipos y herramientas a su cargo. Igualmente, deberá reportar las fallas, averías, deterioros, o pérdidas que éstos lleguen a presentar.
u) Asistir y participar activamente en las capacitaciones, charlas, simulacros, brigadas de emergencia, jornadas de vacunación, talleres y demás actividades en materia de seguridad industrial, prevención y control de riesgos, seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y enfermedades profesionales.
v) Informar inmediatamente cualquier riesgo o peligro que se encuentre en el área o sitio de trabajo.
w) Reportar inmediatamente todo tipo de accidentes e incidentes reales o potenciales (casi accidentes) que lleguen a presentarse dentro de sus actividades o con ocasión de las mismas, en especial en temas ambientales, sociales, operativos, de seguridad industrial o de seguridad y salud en el trabajo, así como eventuales enfermedades profesionales.
x) Usar permanente y en forma correcta, los elementos de protección personal y demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales, que le sean suministrados. Le está prohibido ingresar o permanecer el área o sitio de trabajo sin portarlos, o hacerlo inapropiadamente.

Parágrafo Primero: El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez, será considerado como violación grave, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a., del numeral 6° del Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

IV. CLAUSULAS CONTRACTUALES GENERALES

CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR

El empleador deberá:

a) Facilitar al Trabajador la información y las herramientas de trabajo necesarias para la debida ejecución del objeto del contrato.
b) Afiliar al Trabajador a la seguridad social, autorizando el Trabajador el descuento a que haya lugar legalmente, hasta el término fijo.

c) A cancelarle al Trabajador la asignación mensual establecida en el presente contrato.

CLAUSULA CUARTA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POLÍTICA AMBIENTAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. - En virtud del presente CONTRATO DE TRABAJO el TRABAJADOR se obliga de manera especial a:

2.1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EL TRABAJADOR es responsable de participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades del Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, por medio de sus representantes en los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial de la empresa y asistir a los cursos y programas educativos; asimismo, colaborará activamente con el desarrollo de los programas de seguridad y salud en el trabajo de la Empresa.

2.2. SEGURIDAD INDUSTRIAL: EL TRABAJADOR queda comprometido a cumplir fielmente y al pie de la letra todas las normas que se encuentran descritas en el Manual de Seguridad Industrial del EMPLEADOR; asimismo, será solidario en el acatamiento de todas sus normas. El no cumplimiento de estas normas le acarreará las sanciones descritas en el C.S.T.

2.3. POLÍTICA AMBIENTAL: EL TRABAJADOR dará estricto cumplimiento a las normas que para la Protección del Medio Ambiente se han trazado, evitando el deterioro ecológico, mejorando la calidad de vida, manteniendo la productividad de los sistemas naturales de las regiones y conservando la calidad ambiental, tales como los suelos, la hidrología, la fauna y la flora y en general acatando todas las políticas del EMPLEADOR en este aspecto.

2.4. SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD: EL TRABAJADOR dará estricto cumplimiento a las normas, procedimientos y formatos que estén dispuestos en el sistema de Gestión de calidad y en general, acatando todas las políticas del EMPLEADOR en este aspecto.

CLAUSULA QUINTA: REMUNERACION. El Empleador pagará al Trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado, pagadero en las oportunidades mensualmente sin que ello signifique que unilateralmente el Empleador pueda pagar por períodos menores. Dentro de este pago, se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que trata los capítulos I, II y III del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO PRIMERO: El TRABAJADOR autoriza al Empleador para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a una cuenta bancaria suministrada por el trabajador, en la cual este debe ser el titular.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y más concretamente, a la terminación del presente Contrato, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

CLAUSULA SEXTA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: Con base en el artículo 128 del C.S.T., las partes acuerdan convencional y contractualmente que el EMPLEADOR otorgará al TRABAJADOR, de forma extralegal, los siguientes auxilios que se pagarán en dinero o en especie, como se indica a continuación:

- Auxilio extralegal de Localización por $ 200.000
- Auxilio extralegal de transporte por $ 000.000
- Auxilio extralegal de alimentación por $ 0000

PARAGRAFO PRIMERO: Las partes acuerdan que los auxilios estipulados en esta Clausula y recibidos en dinero o en especie por el TRABAJADOR, no son para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio sino para desempeñar a cabalidad sus funciones.

Adicionalmente se aclara que no se tendrán en cuenta para la liquidación de prestaciones sociales ni para la liquidación y pago de seguridad social, ni aportes parafiscales y se acuerda entre las partes que podrán ser revocados en cualquier momento, ya que se entiende como auxilio extralegal y voluntario para la mejor prestación del servicio.

CLAUSULA SEPTIMA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, El Empleador o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y

darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al Empleador o sus representantes para su aprobación. El Empleador, en consecuencia, no

reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de

Trabajadores de Dirección, confianza y Manejo, no habrá pago a horas Extras. El Empleador fijará las jornadas laborales de acuerdo con las necesidades del servicio pudiendo variarlas durante la ejecución del presente contrato.

CLAUSULA OCTAVA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y en las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horario o frentes de trabajo, cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o táctico entre las partes, podrá repartirse las horas de la jornada ordinaria en forma prevista por el Articulo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibídem.
Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo de seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

CLAUSULA NOVENA PERIODO DE PRUEBA. Correspondiente a 1.2 meses del presente contrato se consideran como periodo de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause el pago de indemnización alguna. Esto es de acuerdo al Código sustantivo de trabajo artículo 78.

CLAUSULA DECIMA: DURACION DEL CONTRATO. La duración del presente contrato corresponde al término relacionado en el numeral II de Datos Contracturales sujeto a cambios mediante un otro sí sea para adicionar, aclarar o modificar el contrato principal.

4

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.

a) Las establecidas en la Ley Laboral, reglamento interno de trabajo (copia que será enviada al correo electrónico personal del trabajador) y el cumplimiento de las instrucciones emitidas por el Empleador en transcurso del desarrollo del Contrato Laboral.
b) Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.

c) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
d) Cuidar permanentemente los intereses de la empresa
e) No ejercer actos de Competencia desleal frente al Empleador.
f) Realizar su trabajo en completa armonía y comprensión con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
g) Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.
h) Conocer y cumplir el reglamento de trabajo establecido por la empresa y los trabajadores
i) Respetar los sitios de trabajo asignados por El Empleador, cumpliendo con las directrices de dichas Empresas.
j) Tener una excelente presentación personal.
k) Cumplir con los horarios estipulados por El Empleador para desarrollar sus funciones.
l) Demás obligaciones inherentes al presente Contrato Laboral.
m) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores, topógrafos, coordinadores, inspectores). Cumplir con todas las actuaciones como profesional enmarcadas dentro del código de ética de la ingeniería civil, siendo ellos los responsables de realizar el control para garantizar la calidad de la obra y de la medición directa en campo de las cantidades reales ejecutadas y en lo referente a los avances de la obra aprobados; estos deben reflejar la realidad del proyecto respecto al avance físico y calidad del producto final según lo establecido en los términos contractuales.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las que establece la Ley, el reglamento interno, el presente contrato y/o las circulares que a lo largo de la ejecución del presente contrato establezcan

conductas no previstas en virtud de hechos o tecnologías o cambios de actividad diferentes a las consideradas en el presente contrato. Se trata de reglamentaciones, ordenes instrucciones de carácter general o particular que surjan con posterioridad al presente acuerdo, cuya violación sea calificada como grave. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador la violación a las obligaciones y prohibiciones descritas y además las siguientes:

a) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial.

b) La utilización de las bases de datos para fines distintos a los considerados por el Empleador para el cumplimiento de su objeto social.

c) Desatender las actividades de capacitación programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria.
d) Llegar tarde al sitio de trabajo en repetidas ocasiones, según lo estipula el reglamento de trabajo.
e) No cumplir con las normas de seguridad industrial en los sitios de trabajo/ obras.
f) Negarse a cumplir con los protocolos y procesos para la prestación de servicios encomendados, y demás establecidos por la Empresa en desarrollo de su objeto social.
g) Violar información de confidencialidad determinada por la Empresa.
h) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores, topógrafos, coordinadores, inspectores). Violar el código de ética de la ingeniería civil.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas por El Trabajador le pertenecen a la Empresa siempre y cuando estas sean realizadas con ocasión y dentro de la ejecución del contrato de trabajo, y como parte del cumplimiento de las obligaciones del cargo. También lo son aquellas que se obtienen mediante los datos y medios conocidos o utilizados debido a la labor desempeñada.

PROCIVING SAS
Ingeniería de Colombia

CLAUSULA DECIMA CUARTA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales sobre las obras, diseños invenciones, investigaciones etc. creadas por el Trabajador en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al Empleador.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: TRASLADOS: Desde ya el Trabajador acuerda que el Empleador podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo con las necesidades del servicio siempre y cuando no se menos cabe el honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. El Empleador está obligado a asumir los gastos originados en el traslado. Siempre que sea una decisión unilateral de la Empresa.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: BENEFICIOS EXTRALEGALES. El Empleador podrá reconocer beneficios, primas, prestaciones de naturaleza extra legal, lo que se hace a título de mera liberalidad y estos subsistirán hasta que el Empleador

decida su modificación o supresión, atendiendo su capacidad, todos los cuales se otorgan y reconocen, y el trabajador así lo acuerdan sin que tengan carácter salarial y por lo tanto no tienen efecto prestacional o incidencia en la base de aportes en la seguridad social o parafiscal en especial éste acuerdo se refiere a auxilios en dinero o en especie, primas periódicas o de antigüedad o en general beneficios de esa naturaleza los que podrán ser modificados o suprimidos por el Empleador de acuerdo con su determinación unilateral tal como fue otorgado, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la ley 344/96.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: DESCUENTOS: El Trabajador autoriza para que el Empleador descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia y terminación del contrato de trabajo ya sea por concepto de préstamos, alimentación a bajo costo, bonos de alimentación, vivienda, utilización de medios de comunicación, aportes bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el Empleador, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni

impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: DIRECCION DEL TRABAJADOR. El Trabajador se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa.

CLAUSULA DUODECIMA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado

entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia de las partes se firma el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los veinte siete (27) días del mes de septiembre de 2021.

EMPLEADOR

EDWIN JAVIER LINARES GARCIA
C.C 1.013.623.379 de Bogotá
REPRESENTANTE LEGAL
PROCIVING SAS

TRABAJADOR

CAROL GISELLE LÓPEZ FIGUEROA
C.C 1.022.443.543 de Bogotá

PROCIVING SAS
Ingeniería de Calidad

OTROSÍ No. 4 DEL CTO-PCV-011

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR CONTRADA

En ciudad de Bogotá D.C., el primer (01) día del mes de agosto del año 2022 se reunieron de una parte el señor **EDWIN JAVIER LINARES GARCIA**, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.013.623.379 de Bogotá, quien obra en nombre y representación legal del PROCIVING SAS, identificado con el NIT: 900.905.675, quien para los efectos del presente contrato se denominará EL EMPLEADOR y de otra parte la señora **CAROL GISELLE LOPEZ FIGUEROA** identificado con la cédula de ciudadanía número 1.022.443.543 de Bogotá, quien obra en nombre propio y quien para los efectos del presente contrato se denominará EL Trabajador (a),:

CONSIDERANDO

PRIMERO: El día primero (01) de agosto del año 2022, EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR (A) suscribieron un OTRO SÍ No 1 al contrato de trabajo de duración por la obra o labor contratada No CTO-PCV-011

SEGUNDO: Que, de acuerdo con el contrato de trabajo de duración por la obra o labor contratada No CTO-PCV-011 suscrito entre EL EMPLEADOR Y EL TRABAJADOR (A), DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES:

a. Valor salario: UN MILLON CIENTO DIEZ MIL PESOS ($ 1.110.000)

Que de acuerdo con lo anterior y teniendo en cuenta las necesidades del servicio, se hace necesario modificar el contrato de duración por la obra o labor contratada No CTO-PCV-011, de conformidad con las siguientes:

CONDICIONES MODIFICATORIAS

PRIMERA: Datos contractuales principales del trabajo en el contrato de duración por la obra o labor contratada No CTO-PCV-011 quedará así:

a. VALOR SALARIO: UN MILLON OCHOSCIENTOS MIL PESOS ($ 1.800.000).

SEGUNDA: Las restantes condiciones del contrato de duración por la obra o labor contratada suscrito entre EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR (A), se mantiene de conformidad con las disposiciones contenidas en el mismo.

Para constancia se firma un ejemplar de los cuales recibe EL TRABAJADOR (A) en este acto, en Bogotá D.C., el primer (01) día del mes de agosto del año 2022.

EL EMPLEADOR

EDWIN JAVIER LINARES G
C.C 1.013.623.379 Bgtá
Representante Legal
PROCIVING SAS

EL TRABAJADOR (A)

CAROLL GISELLE LOPEZ FIGUEROA
C.C 1.022.443.543
EL TRABAJADOR (A)

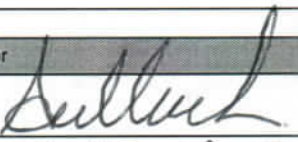
PROCIVING SAS	PERFIL DE CARGO	CODIGO	FO-TH-004
		VERSION	3
		FECHA	4/06/2024

Generalidades del perfil de cargo			
Nombre del cargo	DIRECTOR HSEQ	Proceso	Apoyo
Cargo al cual le reporta	Representante Legal		
Cargos que le reportan	SST		

Descripción del perfil de cargo	
Educación formal	Ing.Ambiental , sanitario , profesional SST , Especialista ambiental , especialista SST
Conocimientos requeridos	Capacidad para conectar y comunicar, capacidad para fomentar una cultura de salud emocional y corporal y capacidad para interpretar información, diseño e implementación a los sistema de gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST) t PESV . Planificación del uso sustentable del medioambiente, gestión ambiental.
Experiencia Laboral	3 años de experiencia como coordinador de HSEQ en el sector de obras civil o 4 años de experiencia en el cargo de profesional HSEQ dentro de la organización.
Competencias requeridas para el perfil	Pensamiento estratégico, habilidades comerciales y de negociación, toma de decisiones, servicio al cliente, Comunicación, manejo de conflictos. Análisis de problemas, liderazgo de grupos.

Responsabilidades del cargo			
Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	PERIOCIDAD		
	Diaria	Mensual	Requerimiento
Socializar el sistema integrado de gestión.	X		
Elaboración , correción , ajustes y complementaciónes del SIG			
Verificar la correcta implementación del sistema integrado de gestión (SIG) y el cumplimiento de los requisitos legales en materia de HSEQ.	X		
Atender las auditorías externas e internas.	X		
Apoyar el area HSEQ el seguimiento a las acciones preventivas, correctivas, de mejora y salidas no conformes.	X		
Dar apoyo a las diferentes direcciones y proyectos en la implementación del sistema integrado de gestión.	X		
Realizar actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo.	X		
Revisar semanalmente los informes suministrados	X		
Recepcionar los reportes de condiciones de riesgo y dirigir al area encargada de establecer el plan de acción para su solución.	X		
Presentar informes semanales y mensuales de la gestión SST en los proyectos en los que participe de acuerdo con el requerimiento del cliente.	X		
Realizar seguimiento a la gestión ambiental de acuerdo lo establecido en el proyecto	X		
Cumplir la normatividad ambiental vigente y lo establecido en el proyecto.	X		
Revisar la documentación que hace parte de la gestión que realiza el contratista.	X		
Realizar recorridos diarios en el proyecto, con el fin de realizar seguimiento a las actividades ambientales y SST del proyecto.	X		
Cumplir la normatividad ambienta y SSTl vigente y lo establecido en el proyecto.	X		
Llevar un control fotográfico y fílmico estricto, que soporte los incumplimientos a las listas de chequeo del proyecto.	X		
Aprobar la documentación necesaria para el inicio de actividades.	X		
Informar al Director , residente y representante legal oportunamente sobre las actividades ejecutadas en el proyecto.	X		
Revisar y aprobar el PMA presentado por el Contratista y/o consultor.	X		
Verificar el cumplimiento de las actividades descritas en el PMA	X		
Atender a los requerimientos de la entidad contratante.	X		
Representar la organizacion ante los diferentes clientes y entidades competentes.	X		
Elaborar informes, actas, comités de acuerdo a lo establecido contractualmente.	X		
Elaborar y presentar los informes dentro de los tiempos establecidos y de acuerdo a los requerimientos establecidos por el cliente.	X		
Revisar semanalmente los informes suministrados por el contratista.	X		
Informar al cliente oportunamente sobre las actividades ejecutadas en el proyecto.	X		
Divulgar las actividades ambientales establecidas en la organización.	X		
Verificar el cumplimiento de los programas ambientales implementados en el proyecto.	X		
Proponer mecanismos ambientales apropiados a las necesidades de la organización.	X		
Divulgar los programas actualizados al personal de la organización.	X		
Liderar las actividades ambientales establecidas en el sistema de gestión integral de la organización.	X		
Elaborar y hacer seguimiento a los indicadores de gestión del área ambiental y SST y calidad	X		
Actualizar la matriz de requisitos legales con la normatividad vigente aplicable al proyecto.	X		
Generar los planes de acción necesarios producto de las inspecciones planeadas o incumplimientos generados por el desarrollo de las actividades.	X		
Actualizar la documentación del sistema de gestión integral aplicable al proyecto.	X		
Aplicar la normatividad vigente en los proyectos.	X		
Hacer seguimiento del personal que está bajo su responsabilidad.	X		
Realizar seguimiento de las inspecciones de obra.	X		
Dar lineamientos sobre la normatividad.	X		
Tramite, gestión y/o revisión de permisos ambientales que se requieran para la ejecución y/o seguimiento de los diferentes proyectos.	X		
Las demás que sean asignadas por el jefe inmediato y/o que correspondan a la naturaleza del cargo.	X		
Liderar el diseño e implementación del Plan Estratégico de Seguridad Vial según lo establecido en la normatividad vigente.	X		
Velar por el cumplimiento de las etapas de planificación, implementación, seguimiento y mejora del Plan Estratégico de Seguridad Vial.			X

Diligenciar el reporte de autogestión anual			X
Diligenciar los resultados de la medición de los indicadores del Plan Estratégico de Seguridad Vial	X		
Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	**PERIOCIDAD**		
	Diaria	**Mensual**	**Requerimiento**
Dar cumplimiento a las políticas del Sistema Integrado de Gestión de la compañía.	X		
Velar por el cuidado al medio ambiente en todas las actividades que se ejecuten y en el desarrollo de todos los procesos de la compañía.	X		
Generar propuestas que promuevan el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Velar por su propia seguridad y salud y por la de los demas, cumpliendo con todo lo establecido en el SIG, disminuyendo los factores de riesgo de su oficio y puesto de trabajo, cumpliendo con las medidas preventivas y protectivas implementadas.	X		
Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.	X		
Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar activamente en las actividades de capacitación en Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Ser concientes de las actividades del SIG y las conciecuencias que conllevan el apartrase de ella.	X		
Compromisos			
1. Confidencialidad de la informacion suministrada dentro de su cargo.			
2. Conservar y restituir en buen estado los elementos que le sean entregados para el ejercicios de sus funciones.			
3. No tomar el nombre de la empresa para contraer obligaciones.			
4. Me comprometo a no borrar, modificar ni alterar la información almacenada en Google Drive, servidores y correos electrónicos de la organización. Cualquier incumplimiento de este compromiso será denunciado ante las autoridades competentes.			

Firma del Trabajador	
Nombre Trabajador: Andrea Marcela Lopez Echeverry	**Firma:** 
Identificación: 1.018.422.772	**Fecha de aceptación:** 15-07-2024.

	PERFIL DE CARGO	CODIGO	FO-TH-004
		VERSION	3
		FECHA	4/06/2024

Nombre del cargo	Director(a) Recursos Humanos	Proceso	Apoyo
Cargo al cual le reporta	Representante Legal		
Cargos que le reportan	Servicios Generales		

Descripción del perfil de cargo	
Educación formal	Psicologa(o) , Tecnico(a) en recursos humanos y/o Especialista en Recursos Humanos
Conocimientos requeridos	Manejo de paquete Office. Ley Laboral, Estrategias de Talento Humano
Experiencia Laboral	Minimo 2 años de experiencia area de Recursos Humanos
Competencias requeridas para el perfil	Suplir necesidades del cliente , creatividad e innovacion, Etica , trabajo en equipo

Responsabilidades del cargo

Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	PERIOCIDAD		
	Diaria	Mensual	Requerimiento
Desarrollar y coordinar los programas de reclutamiento, selección, contratación e inducción de personal, asegurando la apropiada y efectiva asignación de personal de acuerdo con las solicitudes de personal presentadas por las áreas y en línea con la estructura de la empresa.	X		
Verificacion de Hojas de Vida, cada vez que se presente el recurso de manera ocasional en la organización.	X		
Realizar trámites ante las entidades competentes en seguridad y medio ambiente, así como dar seguimiento a los expedientes, avales de permisos, entre otros, por parte de dichas entidades.			X
Realizar las afiliaciones a las entidades que reporten los colaboradores cada vez que ingresan como: ARL,EPS, AFP, CCF.	X		
Realizar la afiliacion de empresas y consorcios cada vez que se presente el requerimiento.	X		
Radicar las incapacidades medicas en el momento que informen la novedad y llevar registro de las mismas	X		
Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG–SST	X		
Tener muy buenas relaciones interpersonales acordes al Comité de Convivencia Laboral	X		
Informar sobre condiciones inseguras detectadas en los lugares de trabajo	X		
Dar Induccion y capacitacion segun corresponda en los diferentes temas generales y especificos relacionados.	X		
Vigilar la entrega de dotacion a todo el personal contratado	X		
Elaborar y dar cumplimiento al plan de formacion y capacitacion del personal.	X		
Asegurar que el personal de la empresa, reciba las capacitaciones necesarias dentro del sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X		
Apoyar a la gerencia en la elaboración del plan anual de trabajo del Sistema de Gestión Integral y SG-SST	X		
Asignar y documentar las responsabilidades de SST a todos los niveles de la organización incluyendo la alta dirección.	X		
Realizar actividades de bienestar empresarial /previamente programadas.	X		
Liderar procesos disciplinarios actas de descargos y demas amonestaciones de factor diciplinario.	X		
Tener actualizado el archivo de Talento Humano - diligeniciar perfil socio demografico.	X		
Diligenciar y analizar indicadores	X		
Planear y coordinar programas de relaciones con los empleados, como son: orientación al nuevo personal, actividades sociales, culturales y deportivas, programas de reconocimiento por servicios, aplicación de incentivos por calidad y productividad.	X		
Planear y supervisar los programas de bienestar y los programas de comunicación con los empleados, sistema de quejas y sugerencias, programas de incentivos, manuales del empleado, reglamento interno de trabajo, etc., y otros programas que contribuyan a mejorar el clima laboral de los empleados y su comprensión de la empresa. Así mismo, programar y realizar intervenciones frente a los hallazgos encontrados en la aplicación de los instrumentos de evaluación de riesgo psicosocial.	X		
Atender las solicitudes, necesidades e inquietudes de los empleados desde el punto de vista laboral y personal encaminadas a promover su bienestar y el mejor desempeño de sus funciones y emitir las certificaciones laborales que sean requeridas por éstos.	X		
Adelantar los procesos disciplinarios a que haya lugar y gestionar con zona y los asesores legales las situaciones que requieran medidas disciplinarias drásticas	X		
Elaborar planes que permitan el desarrollo del talento de los empleados, con su respectiva línea de capacitación.	X		
Promover y coordinar propuestas orientadas al mejoramiento del Personal como Desarrollo Organizacional, implementando programas orientados a mejorar los conocimientos y aptitudes necesarias de los empleados.	X		

Supervisar el buen funcionamiento del archivo de personal velando porque la información de cada empleado esté debidamente actualizada, registrada, organizada y archivad	X		
Revisar las novedades de personal, libranzas, anticipos y demás elementos que componen la nómina, supervisando el proceso de liquidación, para garantizar su correcta elaboración y aportes al SGSS	X		
Propender por el disfrute de las vacaciones por parte de todos los empleados de la organizacion, así mismo, controlar los retardos y ausencias de los empleados y hacer seguimiento a los empleados con incapacidades prolongadas	X		
Gestionar el recobro de las incapacidades		X	
Velar por que todas las áreas soliciten oportunamente la dotación del personal y supervisar que esta se entregada cumpliendo con las políticas de la organización	X		
Medir y analizar los indicadores de los procesos a su cargo y generar planes de acción para mejorar los resultados obtenidos	X		
Realizar los informes requeridos por la compañía o el(los) cliente(s) relacionados con su área de responsabilidad.			X
Recibir y mantener en perfectas condiciones la dotación, los EPP, materiales, vehículos, herramientas y equipos que le sean entregados para el cumplimiento de sus funciones y usar estos activos de acuerdo con los procedimientos, políticas establecidos por la organización y normatividad interna o externa aplicable, reportando y respondiendo por acciones no adecuadas realizadas con o sobre estos activos asignados.		X	
Cualquier otra tarea afín a su cargo, que le sea asignada por su jefe inmediato y/o por el cliente			X
Programar examenes de egreso, ingreso y periodicos y todas los demas requeridos por el sistema.	x		

Responsabilidades HSEQ			
Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	**PERIOCIDAD**		
	Diaria	Mensual	Requerimiento
Dar cumplimiento a las políticas del Sistema Integrado de Gestión de la compañía.	X		
Velar por el cuidado al medio ambiente en todas las actividades que se ejecuten y en el desarrollo de todos los procesos de la compañía.	X		
Generar propuestas que promuevan el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Velar por su propia seguridad y salud y por la de los demas, cumpliendo con todo lo establecido en el SIG, disminuyendo los factores de riesgo de su oficio y puesto de trabajo, cumpliendo con las medidas preventivas y protectivas implementadas.	X		
Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.	X		
Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar activamente en las actividades de capacitación en Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Ser concientes de las actividades del SIG y las consecuencias que conllevan el apartrase de ella.	X		

Compromisos
1. Confidencialidad de la informacion suministrada dentro de su cargo.
2. Conservar y restituir en buen estado los elementos que le sean entregados para el ejercicios de sus funciones.
3. No tomar el nombre de la empresa para contraer obligaciones.
4. Me comprometo a no borrar, modificar ni alterar la información almacenada en Google Drive, servidores y correos electrónicos de la organización. Cualquier incumplimiento de este compromiso será denunciado ante las autoridades competentes.

Firma del Trabajador	
Nombre Trabajador: Laudy Viviana Sanabria Jimenez	**Firma:** Laudy V. Sanabria J.
Identificación: 1.032.372.854	**Fecha de aceptación:** 15-Julio-2024.

PROCIVING SAS	PERFIL DE CARGO	CODIGO	FO-TH-004
		VERSION	3
		FECHA	4/06/2021

Nombre del cargo	Director (a) Operativo	**Proceso**	**Administrativo/Operativo**
Cargo al cual le reporta	Representante Legal - Representante Suplente		
Cargos que le reportan	Residente de Ingenieria, Auxiliar de ingenieria, Topografia, Conductores, Profesional Social		

Descripción del perfil de cargo	
Educación formal	Ingeniero Civil y/o Arquitecto.
Conocimientos requeridos	Competencias tecnicas en el área de la ingeniera en el proyecto a su cargo, manejo de Herramientas Office, autocad, project.
Experiencia Laboral	2 años a partir de la expedición de la matricula profesional
Competencias requeridas para el perfil	liderazgo, solucion de conflictos, habilidades blandas, servicio y atencion al cliente

Responsabilidades del cargo

Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	PERIOCIDAD		
	Diaria	Mensual	Requerimiento
Dirigir y/o coordinar a los colaboradores a su cargo e impartir las directrices sobre las actividades que deben ser desarrolladas por cada uno de ellos	X		
Advertir oportunamente a la entidad contratante, sobre posibles incumplientos que se lleguen a presentar en desarrollo de los proyectos.	X		
Seguimiento permanente a los requerimientos realizados por el cliente y/o contratista con el fin de evidenciar que los mismos sean respondidos en los plazos establecidos contractualmente	X		
Asistencia a reuniones programadas por el cliente, contratistas, terceros interesados y/o al interior de la organización.	X		
Elaboracion de conceptos relacionados con modificaciones contractuales, procesos sancionatorios, aspectos relevantes que surjan durante la ejecucion del contrato, requerimientos de veedurias y/o entes de control	X		
Revision de informes periodicos que deban entregarse al cliente	X		
Revision y/o elaboracion de comunicados que son generados por las diferentes áreas a su cargo con destino al al cliente, Contratista y/ o terceros interesados	X		
Realizar recorridos periodicos a los proyectos a con el fin de verificar avances, procedimientos constructivos y cumplimiento de las especificaciones tecnicas por parte del contratista y/o interventoria de obra	X		
Representación frente al cliente y asistencia a los comités técnicos que sean programados en desarrollo de proyectos	X		
Asistencia y representación a convocatorias y/o reuniones que sean citadas por alcaidías, concejos y/o veedurías de la zona de influencia del proyecto. Así como aquellas citadas por entes de control, senado y/o cámara de representantes	X		
Realizar seguimiento al presupuesto del proyecto y advertir aquellas situaciones que puedan generar desviaciones frente a los presupuestos proyectados, proponiendo acciones de mejora que permitan mantener las condiciones inicialmente previstas	X		
Optimizar los recursos que le sean entregados para el manejo de la caja menor del proyecto, respetando los topes establecidos y legalizando oportunamente los gastos que se generen en desarrollo del proyecto	X		
Dirigir e interactuar permanentemente con las demás áreas de gestión con el fin de dar solución a aquellos temas administrativos, financieros, técnicos , SST , social , ambiental , gestión humana y/o juridicos que deban ser tramitados para una correcta ejecución de los proyectos	X		
Proponer alternativas de solucion frente a inconvenientes tecnicos que surjan en desarrollo de los proyectos	X		
Hacer uso adecuado y vigilancia de los recursos físicos (materiales, equipo, herramientas, maquinaria y/o todos los que se le entreguen) que se asignen para el proyecto del cual esta a cargo	X		
Validar las horas extras que se generen por el personal del proyecto a su cargo	X		
Gestionar compras de materiales para proyecto.			X
Cualquier otra tarea afin a su cargo, que le sea asignada por su jefe inmediato y/o por el cliente			X

Responsabilidades HSEQ

Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	PERIOCIDAD		
	Diaria	Mensual	Requerimiento
Dar cumplimiento a las políticas del Sistema Integrado de Gestión de la compañía.	X		
Velar por el cuidado al medio ambiente en todas las actividades que se ejecuten y en el desarrollo de todos los procesos de la compañía.	X		
Generar propuestas que promuevan el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Velar por su propia seguridad y salud y por la de los demas, cumpliendo con todo lo establecido en el SIG, disminuyendo los factores de riesgo de su oficio y puesto de trabajo, cumpliendo con las medidas preventivas y protectivas implementadas.	X		
Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.	X		
Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar activamente en las actividades de capacitación en Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Ser concientes de las actividades del SIG y las consecuencias que conllevan el apartrase de ella.	X		

Compromisos

1. Confidencialidad de la informacion suministrada dentro de su cargo.
2. Conservar y restituir en buen estado los elementos que le sean entregados para el ejercicios de sus funciones.
3. No tomar el nombre de la empresa para contraer obligaciones.
4. Me comprometo a no borrar, modificar ni alterar la información almacenada en Google Drive, servidores y correos electrónicos de la organización. Cualquier incumplimiento de este compromiso será denunciado ante las autoridades competentes.

Firma del Trabajador

Nombre Trabajador: CAROL GISELLE LÓPEZ FIGUEROA	**Firma:**
Identificación: C.C. No. 1.022.443.543	**Fecha de aceptación: 27/05/2021**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS	CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	04/02/2026	46427043	$4.321.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	70.100	0		0		0	0	0	0	70.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	170.100	0		0		0	0	0	0	170.100	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	120.000	0		0		0	0	0	0	120.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	734.600	0	0	0	0	0	0		734.600	2
230301	Porvenir	800224808-8	280.300	0	0	0	0	0	0		280.300	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.232.000	0	0	0	0	0	0		1.232.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	810.400				810.400	0	0	810.400			8.104	810.400	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	631.900	0	0	631.900	7

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	04/02/2026	46427043	$4.321.100	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S							X										230201	1.960.000	313.600	0	0	0	0	EPS017	1.960.000	78.400	14-11	1.960.000	5	136.500	CCF24	1.960.000	78.400	0	0	0	0	0
3	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S												X					230201	879.999	140.800	0	0	0	0	EPS017	879.999	35.200	14-11	879.999	5	0	CCF24	879.999	35.200	0	0	0	0	0
4	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.283.997	205.500	0	0	0	0	EPS002	1.283.997	51.400	14-11	1.283.997	1	6.800	CCF24	1.283.997	51.400	0	0	0	0	0
5	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S												X					230301	466.908	74.800	0	0	0	0	EPS002	466.908	18.700	14-11	466.908	1	0	CCF24	466.908	18.700	0	0	0	0	0
6	CC	1192725099	CORTES ROZO KEIDY MAYERLI	1	0			S	X																25-14	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS041	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
7	CC	16226210	HURTADO ESPINOSA SERGIO TULIO	1	0			S																	230201	1.750.905	280.200	0	0	0	0	EPS005	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	5	121.900	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0
8	CC	19451713	GARZON SAZA JAVIER RICARDO	1	0			S							X										25-14	3.000.000	480.000	0	0	0	0	EPS010	3.000.000	120.000	14-11	3.000.000	5	208.800	CCF24	3.000.000	120.000	0	0	0	0	0
9	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.750.905	70.100	14-11	1.750.905	1	9.200	CCF24	1.750.905	70.100	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	05/01/2026	516198	$2.768.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	88.100	0		0		0	0	0	0	88.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	579.900	0	0	0	0	0	0		579.900	2
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	627.800	0	0	0	0	0	0		627.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	504.100				504.100	0	0	504.100			5.041	504.100	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	412.300	0	0	412.300	6

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	05/01/2026	516198	$2.768.000	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	1.686.667	269.900	0	0	0	0	EPS017	1.686.667	67.500	14-11	1.686.667	5	117.400	CCF24	1.686.667	67.500	0	0	0	0	0
3	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S												X					230201	513.334	82.200	0	0	0	0	EPS017	513.334	20.600	14-11	513.334	5	0	CCF24	513.334	20.600	0	0	0	0	0
4	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	16226210	HURTADO ESPINOSA SERGIO TULIO	1	0			S																	230201	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	19451713	GARZON SAZA JAVIER RICARDO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.328.600	53.200	14-11	1.328.600	1	7.000	CCF24	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
8	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S											X							0	0	0	0	0	0	EPS008	94.900	3.800	14-11	94.900	1	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS	CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	01/12/2025	91829526	$2.602.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	30.400	0		0		0	0	0	0	30.400	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	473.500	0	0	0	0	0	0		473.500	2
230301	Porvenir	800224808-8	227.800	0	0	0	0	0	0		227.800	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	627.800	0	0	0	0	0	0		627.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	494.200				494.200	0	0	494.200			4.942	494.200	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	389.400	0	0	389.400	6

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	01/12/2025	91829526	$2.602.100	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	16226210	HURTADO ESPINOSA SERGIO TULIO	1	0			S	X																230201	759.200	121.500	0	0	0	0	EPS005	759.200	30.400	14-11	759.200	5	52.900	CCF24	759.200	30.400	0	0	0	0	0
5	CC	19451713	GARZON SAZA JAVIER RICARDO	1	0			S																	25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	06/11/2025	91110235	$2.381.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	1.900	0		0		0	0	0	0	1.900	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	235.400	0	0	0	0	0	0		235.400	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	627.800	0	0	0	0	0	0		627.800	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	444.700				444.700	0	0	444.700			4.447	444.700	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	360.900	0	0	360.900	6

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	06/11/2025	91110235	$2.381.700	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S	X																230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS005	47.450	1.900	14-11	47.450	5	3.400	CCF24	47.450	1.900	0	0	0	0	0
5	CC	19451713	GARZON SAZA JAVIER RICARDO	1	0			S	X																25-14	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS010	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	06/10/2025	90349734	$2.375.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	88.000	0		0		0	0	0	0	88.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	410.600				410.600	0	0	410.600			4.106	410.600	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	397.800	0	0	397.800	5

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	4	359.000	359.000
Pensión	3	1.207.600	1.207.600
Riesgos Laborales	1	410.600	410.600
CCF	1	397.800	397.800
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.375.000	2.375.000

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	06/10/2025	90349734	$2.375.000	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	1.760.000	281.600	0	0	0	0	EPS017	1.760.000	70.400	14-11	1.760.000	5	122.500	CCF24	1.760.000	70.400	0	0	0	0	0
3	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S												X					230201	440.000	70.400	0	0	0	0	EPS017	440.000	17.600	14-11	440.000	5	0	CCF24	440.000	17.600	0	0	0	0	0
4	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	2.394.246	95.800	0	0	0	0	0
6	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS	CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	04/09/2025	89589459	$2.336.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	88.100	0		0		0	0	0	0	88.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.100	0	0	0	0	0	0		352.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	389.900				389.900	0	0	389.900			3.899	389.900	5

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	379.600	0	0	379.600	5

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	4	359.100	359.100
Pensión	3	1.207.700	1.207.700
Riesgos Laborales	1	389.900	389.900
CCF	1	379.600	379.600
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.336.300	2.336.300

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					5	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	04/09/2025	89589459	$2.336.300	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	1.466.667	234.700	0	0	0	0	EPS017	1.466.667	58.700	14-11	1.466.667	5	102.100	CCF24	1.980.000	79.200	0	0	0	0	0
3	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S												X					230201	733.334	117.400	0	0	0	0	EPS017	733.334	29.400	14-11	733.334	5	0	CCF24	733.334	29.400	0	0	0	0	0
4	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.376.050	220.200	0	0	0	0	EPS002	1.376.050	55.100	14-11	1.376.050	1	7.200	CCF24	1.376.050	55.100	0	0	0	0	0
5	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S												X					230301	47.450	7.600	0	0	0	0	EPS002	47.450	1.900	14-11	47.450	1	0	CCF24	47.450	1.900	0	0	0	0	0
6	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88703541	$2.580.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	540.400				540.400	0	0	540.400			5.404	540.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	416.000	0	0	416.000	6

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	4	416.000	416.000
Pensión	3	1.207.600	1.207.600
Riesgos Laborales	1	540.400	540.400
CCF	1	416.000	416.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.580.000	2.580.000

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88703541	$2.580.000	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S		X																0	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	04/07/2025	87870535	$2.575.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	539.900				539.900	0	0	539.900			5.399	539.900	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	412.200	0	0	412.200	6

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	4	416.000	416.000
Pensión	3	1.207.600	1.207.600
Riesgos Laborales	1	539.900	539.900
CCF	1	412.200	412.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.575.700	2.575.700

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	04/07/2025	87870535	$2.575.700	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.328.600	53.200	14-11	1.328.600	1	7.000	CCF24	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
7	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S											X							0	0	0	0	0	0	EPS008	94.900	3.800	14-11	94.900	1	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	04/06/2025	87028795	$2.580.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	540.400				540.400	0	0	540.400			5.404	540.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	416.000	0	0	416.000	6

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	4	416.000	416.000
Pensión	3	1.207.600	1.207.600
Riesgos Laborales	1	540.400	540.400
CCF	1	416.000	416.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.580.000	2.580.000

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	**CLASE APORTANTE**	**NOMBRE SUCURSAL**	**CÓDIGO**	**DEPARTAMENTO**	**CIUDAD / MUNICIPIO**	**EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD**
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	04/06/2025	87028795	$2.580.000	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	86187561	$2.499.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.100	0		0		0	0	0	0	157.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.100	0	0	0	0	0	0		400.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	459.300				459.300	0	0	459.300			4.593	459.300	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	416.100	0	0	416.100	6

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	4	416.100	416.100
Pensión	3	1.207.700	1.207.700
Riesgos Laborales	1	459.300	459.300
CCF	1	416.100	416.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.499.200	2.499.200

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	86187561	$2.499.200	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	1.333.334	213.400	0	0	0	0	EPS008	1.333.334	53.400	14-11	1.333.334	5	92.900	CCF24	1.333.334	53.400	0	0	0	0	0
2	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S												X					25-14	1.166.667	186.700	0	0	0	0	EPS008	1.166.667	46.700	14-11	1.166.667	5	0	CCF24	1.166.667	46.700	0	0	0	0	0
3	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	03/04/2025	85440599	$2.575.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	539.900				539.900	0	0	539.900			5.399	539.900	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	412.200	0	0	412.200	6

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	4	416.000	416.000
Pensión	3	1.207.600	1.207.600
Riesgos Laborales	1	539.900	539.900
CCF	1	412.200	412.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.575.700	2.575.700

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	03/04/2025	85440599	$2.575.700	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPS002	1.328.600	53.200	14-11	1.328.600	1	7.000	CCF24	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
4	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S										X							230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS002	94.900	3.800	14-11	94.900	1	0	CCF24	94.900	0	0	0	0	0	0
5	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	03/03/2025	84561326	$2.580.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.000	0		0		0	0	0	0	157.000	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.000	0	0	0	0	0	0		400.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	540.400				540.400	0	0	540.400			5.404	540.400	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	416.000	0	0	416.000	6

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	4	416.000	416.000
Pensión	3	1.207.600	1.207.600
Riesgos Laborales	1	540.400	540.400
CCF	1	416.000	416.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.580.000	2.580.000

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	03/03/2025	84561326	$2.580.000	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
2	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
3	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
5	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
6	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	06/02/2025	83896335	$2.530.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	157.100	0		0		0	0	0	0	157.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	145.000	0		0		0	0	0	0	145.000	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	455.700	0	0	0	0	0	0		455.700	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.100	0	0	0	0	0	0		400.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	490.300				490.300	0	0	490.300			4.903	490.300	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	416.100	0	0	416.100	6

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	4	416.100	416.100
Pensión	3	1.207.800	1.207.800
Riesgos Laborales	1	490.300	490.300
CCF	1	416.100	416.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.530.300	2.530.300

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	06/02/2025	83896335	$2.530.300	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	1.833.334	293.400	0	0	0	0	EPS008	1.833.334	73.400	14-11	1.833.334	5	127.700	CCF24	1.833.334	73.400	0	0	0	0	0
2	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S												X					25-14	666.667	106.700	0	0	0	0	EPS008	666.667	26.700	14-11	666.667	5	0	CCF24	666.667	26.700	0	0	0	0	0
3	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.091.350	174.700	0	0	0	0	EPS002	1.091.350	43.700	14-11	1.091.350	1	5.700	CCF24	1.091.350	43.700	0	0	0	0	0
5	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S												X					230301	332.150	53.200	0	0	0	0	EPS002	332.150	13.300	14-11	332.150	1	0	CCF24	332.150	13.300	0	0	0	0	0
6	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS005	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
7	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.423.500	57.000	14-11	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
8	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.043.900	41.800	14-11	1.043.900	1	5.500	CCF24	1.043.900	41.800	0	0	0	0	0
9	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S												X						0	0	0	0	0	0	EPS008	379.600	15.200	14-11	379.600	1	0	CCF24	379.600	15.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	07/01/2025	83099363	$2.463.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.100	0		0		0	0	0	0	52.100	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	152.100	0		0		0	0	0	0	152.100	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	141.800	0		0		0	0	0	0	141.800	2

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	416.100	0	0	0	0	0	0		416.100	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	400.100	0	0	0	0	0	0		400.100	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										
14-11	ARL SURA	890903790-5	498.800				498.800	0	0	498.800			4.988	498.800	6

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	398.000	0	0	398.000	6

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	4	398.000	398.000
Pensión	3	1.168.200	1.168.200
Riesgos Laborales	1	498.800	498.800
CCF	1	398.000	398.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.463.000	2.463.000

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					6	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	07/01/2025	83099363	$2.463.000	

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	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
1	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.166.667	346.700	0	0	0	0	EPS008	2.166.667	86.700	14-11	2.166.667	5	150.900	CCF24	2.166.667	86.700	0	0	0	0	0
2	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S												X					25-14	333.334	53.400	0	0	0	0	EPS008	333.334	13.400	14-11	333.334	5	0	CCF24	333.334	13.400	0	0	0	0	0
3	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
4	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
5	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.256.667	201.100	0	0	0	0	EPS005	1.256.667	50.300	14-11	1.256.667	5	87.500	CCF24	1.256.667	50.300	0	0	0	0	0
6	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S												X					230301	43.334	7.000	0	0	0	0	EPS005	43.334	1.800	14-11	43.334	5	0	CCF24	43.334	1.800	0	0	0	0	0
7	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.344.000	53.800	14-11	1.344.000	5	93.600	CCF24	1.344.000	53.800	0	0	0	0	0
8	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS	CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	05/12/2024	82327933	$3.194.700	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	228.200	0		0		0	0	0	0	228.200	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	141.900	0		0		0	0	0	0	141.900	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	45.100	0		0		0	0	0	0	45.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.100	0	0	0	0	0	0		352.100	1
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	760.600	0	0	0	0	0	0		760.600	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	627.600				627.600	0	0	627.600			6.276	627.600	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	519.200	0	0	519.200	9

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	05/12/2024	82327933	$3.194.700	

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	5	519.200	519.200
Pensión	3	1.528.700	1.528.700
Riesgos Laborales	1	627.600	627.600
CCF	1	519.200	519.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.194.700	3.194.700

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-12	2024-11	E	05/12/2024	82327933	$3.194.700	

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	1000384386	GARZON TELLEZ JAIME ANDRES	1	0			S		X															25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS008	1.126.667	45.100	14-11	1.126.667	5	78.500	CCF24	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
2	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS008	2.500.000	100.000	14-11	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
3	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	1.686.667	269.900	0	0	0	0	EPS017	1.686.667	67.500	14-11	1.686.667	5	117.400	CCF24	1.686.667	67.500	0	0	0	0	0
4	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S													X				230201	513.334	82.200	0	0	0	0	EPS017	513.334	20.600	14-11	513.334	5	0	CCF24	513.334	20.600	0	0	0	0	0
5	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1192725099	CORTES ROZO KEIDY MAYERLI	1	0			S		X															25-14	1.126.667	180.300	0	0	0	0	EPS041	1.126.667	45.100	14-11	1.126.667	1	5.900	CCF24	1.126.667	45.100	0	0	0	0	0
8	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.344.000	53.800	14-11	1.344.000	5	93.600	CCF24	1.344.000	53.800	0	0	0	0	0
9	CC	79280354	SABOGAL SANCHEZ HERNAN	1	1			S		X																0	0	0	0	0	0	EPS008	776.534	31.100	14-11	776.534	5	54.100	CCF24	776.534	31.100	0	0	0	0	0
10	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	06/11/2024	81507674	$3.364.400	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	262.400	0		0		0	0	0	0	262.400	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	141.800	0		0		0	0	0	0	141.800	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	816.100	0	0	0	0	0	0		816.100	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	659.900				659.900	0	0	659.900			6.599	659.900	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	560.200	0	0	560.200	9

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	06/11/2024	81507674	$3.364.400	

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	5	560.200	560.200
Pensión	3	1.584.100	1.584.100
Riesgos Laborales	1	659.900	659.900
CCF	1	560.200	560.200
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	10	3.364.400	3.364.400

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
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-11	2024-10	E	06/11/2024	81507674	$3.364.400	

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	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
1	CC	1000384386	GARZON TELLEZ JAIME ANDRES	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S																	25-14	1.583.334	253.400	0	0	0	0	EPS008	1.583.334	63.400	14-11	1.583.334	5	110.300	CCF24	1.583.334	63.400	0	0	0	0	0
3	CC	1018422772	LOPEZ ECHEVERRY ANDREA MARCELA	1	0			S												X					25-14	916.667	146.700	0	0	0	0	EPS008	916.667	36.700	14-11	916.667	5	0	CCF24	916.667	36.700	0	0	0	0	0
4	CC	1022443543	LOPEZ FIGUEROA CAROL GISELLE	1	0			S																	230201	2.200.000	352.000	0	0	0	0	EPS017	2.200.000	88.000	14-11	2.200.000	5	153.200	CCF24	2.200.000	88.000	0	0	0	0	0
5	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
6	CC	1032392248	LOPERA ZAPATA LAURA DANIELA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS005	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
7	CC	1192725099	CORTES ROZO KEIDY MAYERLI	1	0			S																	25-14	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS041	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
8	CC	19417792	VANEGAS TORRES PEDRO ANICETO	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS017	1.344.000	53.800	14-11	1.344.000	5	93.600	CCF24	1.344.000	53.800	0	0	0	0	0
9	CC	79280354	SABOGAL SANCHEZ HERNAN	1	3			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.456.000	58.300	14-11	1.456.000	5	101.400	CCF24	1.456.000	58.300	0	0	0	0	0
10	CC	79698876	SANABRIA NUNZABA JUAN CARLOS	1	1			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	1.300.000	52.000	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900905675-0	PROCIVING SAS		CL 51 71 A 18 OF 201	3837687	recursoshumanos.prociving@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	C – MIPYME	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					9	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2024-10	2024-09	E	03/10/2024	80619991	$3.660.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	262.300	0		0		0	0	0	0	262.300	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	141.800	0		0		0	0	0	0	141.800	2
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	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
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	352.000	0	0	0	0	0	0		352.000	1
230301	Porvenir	800224808-8	649.000	0	0	0	0	0	0		649.000	3
25-14	Colpensiones	900336004-7	816.000	0	0	0	0	0	0		816.000	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	723.600				723.600	0	0	723.600			7.236	723.600	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	560.100	0	0	560.100	9

PAGADA

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

FORMATO 12A – ACREDITACIÓN DE EMPRENDIMIENTOS Y EMPRESAS DE MUJERES (PERSONA JURÍDICA)

[Este Formato debe diligenciarse por los Proponentes personas jurídicas o los integrantes que sean personas jurídicas del Proponente Plural cuyo porcentaje de participación sea al menos del diez por ciento (10 %) y acrediten la condición de emprendimientos y empresas de mujeres.]

Señores
ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS
San martín de los llanos - Meta

REFERENCIA: Proceso de Contratación LP-003-2025
Objeto: **MEJORAMIENTO DE LA CARRERA 5 ENTRE CALLES 10** – **20 DEL MUNICIPIO DE SAN MARTÍN, META**.

Estimados señores:

FRANCISCO EDUARDO ROMERO VASQUEZ y **JOSE LUIS SANCHEZ AVILA**, identificados con cédula de ciudadanía No. 19.286.660 y cédula de ciudadanía No. 1.049.630.976, en nuestra condición de representante legal y revisor fiscal de **CIAF LTDA INGENIERIA** identificada con el NIT. 800.130.967-6, en adelante el Proponente, acreditamos la condición de ser emprendimiento y empresa de mujer en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015.

[El Proponente escogerá una de las siguientes dos (2) opciones para acreditar la condición de emprendimiento y empresa de mujer:]

[**Opción 2.** Incorporar si por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica son ejercidos por mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente durante al menos el último año.]

En el siguiente cuadro señalamos de forma detallada la denominación de los cargos directivos que existen dentro de la persona jurídica, la identificación de las personas que ocuparon o ejercen los cargos del nivel directivo del Proponente y el tiempo de vinculación:

Denominación del cargo directivo dentro de la empresa	Nombre completo y número de identificación de la (s) persona (s) que ocuparon / ejercen el cargo durante el último año en la persona jurídica	Tiempo de vinculación de la (s) persona(s) que ejerció / ejerce el cargo del nivel directivo
DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS	LAUDY VIVIANA SANABRIA MARTINEZ C.C. No. 1.032.372.854	5.2 AÑOS
DIRECTORA DEL AREA TECNICA	ANA TERESA RANGEL FERNANDEZ C.C. No. 60.364.725	1.5 AÑOS

Conforme a lo anterior, manifestamos bajo la gravedad del juramento que por lo menos el cincuenta por ciento (50 %) de los empleos del nivel directivo de la persona jurídica han sido ejercidos por

mujeres y estas han estado vinculadas laboralmente a la empresa durante al menos el último año anterior a la fecha de cierre del Proceso de Contratación en el mismo cargo u otro del mismo nivel.

Para los efectos de esta certificación son empleos del nivel directivo aquellos cuyas funciones están relacionadas con la dirección de áreas misionales de la empresa y la toma de decisiones a nivel estratégico. En este sentido, son cargos del rango directivo los que dentro de la organización de la empresa implican mando o los que por su jerarquía desempeñan cargos encaminados al cumplimiento de funciones orientadas a representar al empleador.

Como soporte de esta declaración se anexa copia de (i) los respectivos documentos de identidad, (ii) los contratos de trabajo o certificación laboral con las funciones y (iii) el certificado de aportes al Sistema de Seguridad Social del último año en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador, en relación con cada una de las personas que conforman el nivel directivo del Proponente.

[Si el Proponente cumple ambas condiciones escogerá alguna de las dos (2) opciones descritas, para acreditar la calidad de emprendimientos y empresas de mujeres en los términos del 2.2.1.2.4.2.14 del Decreto 1082 de 2015]

En constancia, se firma en Bogotá D.C., a los dos (2) días del mes de marzo de 2026.

Francisco Eduardo Romero Vasquez
C.C. No. 19.286.660
Representante Legal
CIAF LTDA INGENIERIA
NIT. 800.130.967-6

Jose Luis Sanchez Avila
C.C. No. 1.049.630.976
Revisor Fiscal
CIAF LTDA INGENIERIA
NIT. 800.130.967-6

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.032.372.854**
SANABRIA JIMENEZ

APELLIDOS
LAUDY VIVIANA

NOMBRES

Laudy V. Sanabria J.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 22-OCT-1986
BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	O+	F
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

28-OCT-2004 BOGOTA D.C.
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VÁCHA

A-1500150-00788108-F-1032372854-20160212 0048330578A 2 1313759830

Escaneado con CamScanner

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR

No CTO-CIAF-002

I. DATOS GENERALES.

EMPLEADOR:
REPRESENTANTE LEGAL: FRANCISCO EDUARDO VASQUEZ ROMERO, **C.C:** 19.286.660
DIRECCIÓN: CALLE 119 14 A – 25 OF 201**, TELÉFONO:** 3106973690
CORREO ELECTRÓNICO: ciafltda@gmail.com

TRABAJADOR
NOMBRE: LAUDY VIVIANA SANABRIA MARTINEZ **CC:** 1.032.372.854
DIRECCIÓN: CARRERA 78P No. 40-54 SUR
TELÉFONO: 3013773017
CORREO ELECTRÓNICO: lavisaji@gmail.com
CARGO: DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS

II. DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES

LUGAR DE LABORES: Bogotá D.C
FECHA INICIAL: 03 de diciembre del 2020
VALOR SALARIO: UN MILLON DOSCIENTOS VEINTE MIL PESOS M/cte ($1.220.000)
FORMA DE PAGO: Mensualidades vencidas (transferencia Bancaria dentro de los cinco primeros días de cada mes)

III. CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS

CLÁUSULA PRIIMERA**:** OBJETO GENERAL- Cargo de “DIRECTORA DE RECURSOS HUMANOS”
Parágrafo**:** con la empresa CIAF LTDA

CLÁUSULA SEGUNDA**:** OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR

a) Cumplir con el Reglamento Interno de Trabajo (se enviará una copia al correo electrónico del trabajador).

b) Organización y planificación del personal.
c) Planificación y organización de los cursos de formación necesarios.
d) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementadas del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta El Empleador directamente o a través de sus representantes.
e) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones y en general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.
f) Prestar el servicio personalmente, en el lugar del territorio de la República de Colombia que indicare el EMPLEADOR. Por tanto, las partes convienen que el EMPLEADOR podrá, en cualquier tiempo, asignarle a el TRABAJADOR otros cargos u oficios distintos y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar, temporal o definitivamente; traslado y modificaciones que el TRABAJADOR acepta de antemano en el momento de ser contratado, quedando entendido que mientras no se disminuya la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna para el TRABAJADOR.
g) Asistir puntualmente al trabajo, a menos que el TRABAJADOR presente excusa suficiente a juicio de la empresa; para estos efectos la falta grave se configura cuando el TRABAJADOR injustificadamente no asista a una sesión completa de una o varias jornadas de trabajo o cuando llegando a ellas, lo hiciere en forma impuntual.
h) Responder por la integridad y el buen orden de los útiles, maquinaria, equipo y cualquier clase de elementos que el EMPLEADOR ponga bajo su responsabilidad y cuidado para la correcta ejecución de las tareas a cargo del TRABAJADOR, cuando ocurriesen daños o pérdidas no imputables al uso normal de dichos elementos, el TRABAJADOR pagará el valor comercial del objeto dañado o perdido, o el precio del arreglo, siempre que a juicio del EMPLEADOR tal arreglo sea posible. Cualquier obligación pendiente a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR por este concepto, podrá ser deducida o compensada, facultad cuyo ejercicio en forma expresaacepta el TRABAJADOR. Para efectos de registrar la entrega se suscribirá un acta de entrega, en la cual de forma expresa deberá establecerse esta autorización de descuento.
i) Abstenerse de negociar herramientas, útiles y bienes en general de propiedad del EMPLEADOR con intención personal de lucro. En caso de presentarse esta situación comprobable por el empleador, esta será causal de terminación del presente contrato
j) Abstenerse de retirar de las instalaciones donde funcione la empresa, elementos, máquinas, útiles o papelería de propiedad del EMPLEADOR sin su autorización escrita.

k) Abstenerse de realizar en horas de trabajo labores distintas a las de su oficio, salvo las que expresamente le autoricen sus superiores.
l) Abstenerse de fomentar manifestaciones de cualquier género que sean hostiles al EMPLEADOR y a sus representantes, así como de promover agitaciones de cualquier índole dentro del servicio.

m) Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que le sean suministrados, asistir a las jornadas de capacitación y entrenamiento que el EMPLEADOR realice en cualquier momento.
n) Cumplir rigurosamente las normas y políticas con espíritu de lealtad, colaboración, respeto y disciplina con la empresa.
o) Cumplir las obligaciones previstas en el artículo 58 del Código Sustantivo del Trabajo.
p) Desempeñar su trabajo, de acuerdo con las órdenes e instrucciones que le sean dictadas por el jefe inmediato, y cumplir con las metas previstas por aquél. Igualmente, cumplirá los parámetros de calidad que le sean exigidos.
q) Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de trabajo, así como de introducir o portar bebidas alcohólicas, drogas ilegales u otras sustancias no autorizadas en el área o sitio de trabajo.
r) Permitir la prueba de alcoholimetría que se disponga a realizarle.
s) Abstenerse de portar armas de fuego en el área o sitios de trabajo.
t) Presentar certificación médica de la EPS a la cual se encuentra afiliado, en caso de que alegue motivos de salud como causal de su ausencia en el trabajo. En caso de que el TRABAJADOR alegue otro tipo de motivos, aquellos deberán constituir casos de fuerza mayor, caso fortuito o calamidad doméstica debidamente comprobados.
u) Prestar la colaboración a que haya lugar dentro de las inspecciones e investigación de accidentes que eventualmente se presenten. El TRABAJADOR se obliga a suministrar la información respectiva única y exclusivamente al EMPLEADOR, a quien éste designe, o a la autoridad competente.
v) Cumplir con el sistema de seguridad y salud en el trabajo.
w) Cuidar y mantener en buenas condiciones sus elementos de protección y demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales que le sean suministrados.
x) Velar por el buen estado de la maquinaria, equipos y herramientas a su cargo. Igualmente, deberá reportar las fallas, averías, deterioros, o pérdidas que éstos lleguen a presentar.
y) Asistir y participar activamente en las capacitaciones, charlas, simulacros, brigadas de emergencia, jornadas de vacunación, talleres y demás actividades en materia de seguridad industrial, prevención y control de riesgos, seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y enfermedades profesionales.
z) Informar inmediatamente cualquier riesgo o peligro que se encuentre en el área o sitio de trabajo.

aa) Reportar inmediatamente todo tipo de accidentes e incidentes reales o potenciales (casi accidentes) que lleguen a presentarse dentro de sus actividades o con ocasión de las mismas, en especial en temas ambientales, sociales, operativos, de seguridad industrial o de seguridad y salud en el trabajo, así como eventuales enfermedades profesionales.

bb) Usar permanente y en forma correcta, los elementos de protección personal y demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales, que le sean suministrados. Le está prohibido ingresar o permanecer el área o sitio de trabajo sin portarlos, o hacerlo inapropiadamente.

Parágrafo Primero: El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez, será considerado como violación grave, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a., del numeral 6° del Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POLÍTICA AMBIENTAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. - En virtud del presente CONTRATO DE TRABAJO el TRABAJADOR se obliga de manera especial a:

2.1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EL TRABAJADOR es responsable de participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, asistir a los cursos y programas educativos; asimismo, colaborará activamente con el desarrollo de los programas de seguridad y salud en el trabajo de la Empresa.

2.2. POLÍTICA AMBIENTAL: EL TRABAJADOR dará estricto cumplimiento a las normas que para la Protección del Medio Ambiente se han trazado, evitando el deterioro ecológico, mejorando la calidad de vida, manteniendo la productividad de los sistemas naturales de las regiones y conservando la calidad ambiental, tales como los suelos, la hidrología, la fauna y la flora y en general acatando todas las políticas del EMPLEADOR en este aspecto.

2.3. SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD: EL TRABAJADOR dará estricto cumplimiento a las normas, procedimientos y formatos que estén dispuestos en el sistema de Gestión de calidad y en general, acatando todas las políticas del EMPLEADOR en este aspecto.

CLAUSULA CUARTA: REMUNERACION. El Empleador pagará al Trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado en el numeral II de datos

contractuales principales, pagadero en las oportunidades mensualmente sin que ello signifique que unilateralmente el Empleador pueda pagar por períodos

menores. Dentro de este pago, se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que trata los capítulos I, II y III del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO PRIMERO: El TRABAJADOR autoriza al Empleador para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a una cuenta bancaria suministrada por el trabajador, en la cual este debe ser el titular.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y más concretamente, a la terminación del presente Contrato, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR, entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

CLAUSULA QUINTA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: Con base en el artículo 128 del C.S.T., las partes acuerdan convencional y contractualmente que el EMPLEADOR otorgará al TRABAJADOR, de forma extralegal, los siguientes auxilios que se pagarán en dinero o en especie, como se indica a continuación:

· Auxilio extralegal de Localización por $ 000.000
· Auxilio extralegal de transporte por $ 000.000
· Auxilio extralegal de alimentación por $ 00000

PARAGRAFO PRIMERO: Las partes acuerdan que los auxilios estipulados en esta Clausula y recibidos en dinero o en especie por el TRABAJADOR, no son para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio sino para desempeñar a cabalidad sus funciones.

Adicionalmente se aclara que no se tendrán en cuenta para la liquidación de prestaciones sociales ni para la liquidación y pago de seguridad social, ni aportes parafiscales y se acuerda entre las partes que podrán ser revocados en cualquier momento, ya que se entiende como auxilio extralegal y voluntario para la mejor prestación del servicio.

CLAUSULA SEXTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno, dominical o festivo, El Empleador o sus representantes deberán haberlo

autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo se presente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta

de él por escrito, a la mayor brevedad, al Empleador o sus representantes para su aprobación. El Empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorio que no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de Trabajadores de Dirección, confianza y Manejo, no habrá pago a horas Extras. El Empleador fijará las jornadas laborales de acuerdo con las necesidades del servicio pudiendo variarlas durante la ejecución del presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y en las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horario o frentes de trabajo, cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o táctico entre las partes, podrá repartirse las horas de la jornada ordinaria en forma prevista por el Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de la Ley 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167 ibidem.
Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo de seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez (10) horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando el número de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

CLAUSULA OCTAVA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause el pago de indemnización alguna. Esto es de acuerdo al Código sustantivo de trabajo artículo 78.

CLAUSULA NOVENA: DURACION DEL CONTRATO. La duración del presente contrato corresponde al término relacionado en el numeral II de Datos Contractuales sujeto a cambios mediante un otro sí sea para adicionar, aclarar o modificar el contrato principal.

CLAUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.:

a) Las establecidas en la Ley Laboral, reglamento interno de trabajo (copia que será enviada al correo electrónico personal del trabajador) y el cumplimiento de las instrucciones emitidas por el Empleador en transcurso del desarrollo del Contrato Laboral.
b) Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.
c) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
d) Cuidar permanentemente los intereses de la empresa
e) No ejercer actos de Competencia desleal frente al Empleador.
f) Realizar su trabajo en completa armonía y comprensión con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
g) Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.
h) Conocer y cumplir el reglamento de trabajo establecido por la empresa y los trabajadores
i) Respetar los sitios de trabajo asignados por El Empleador, cumpliendo con las directrices de dichas Empresas.
j) Tener una excelente presentación personal.
k) Cumplir con los horarios estipulados por El Empleador para desarrollar sus funciones.
l) Demás obligaciones inherentes al presente Contrato Laboral.
m) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores, topógrafos, coordinadores, inspectores). Cumplir con todas las actuaciones como profesionales enmarcadas dentro del código de ética de la ingeniería civil, siendo ellos los responsables de realizar el control para garantizar la calidad de la obra y de la medición directa en campo de las cantidades reales ejecutadas y en lo referente a los avances de la obra aprobados; estos deben reflejar la realidad del proyecto respecto al avance físico y calidad del producto final según lo establecido en los términos contractuales.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las que establece la Ley, el reglamento interno, el presente contrato y/o las circulares que a lo largo de la ejecución del presente contrato establezcan conductas no previstas en virtud de hechos o tecnologías o cambios de actividad diferentes a las consideradas en el presente contrato. Se trata de

reglamentaciones, ordenes instrucciones de carácter general o particular que surjan con posterioridad al presente acuerdo, cuya violación sea calificada como

grave. Expresamente se califican en este acto como faltas graves, desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador la violación a las obligaciones y prohibiciones descritas y además las siguientes:

a) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales, computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial.
b) La utilización de las bases de datos para fines distintos a los considerados por el Empleador para el cumplimiento de su objeto social.
c) Desatender las actividades de capacitación programadas por el Empleador así sea en horario diferente a la ordinaria.
d) Llegar tarde al sitio de trabajo en repetidas ocasiones, según lo estipula el reglamento de trabajo.
e) No cumplir con las normas de seguridad industrial en los sitios de trabajo/ obras.
f) Negarse a cumplir con los protocolos y procesos para la prestación de servicios encomendados, y demás establecidos por la Empresa en desarrollo de su objeto social.
g) Violar información de confidencialidad determinada por la Empresa.
h) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores, topógrafos, coordinadores, inspectores). Violar el código de ética de la ingeniería civil.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas por El Trabajador le pertenecen a la Empresa siempre y cuando estas sean realizadas con ocasión y dentro de la ejecución del contrato de trabajo, y como parte del cumplimiento de las obligaciones del cargo. También lo son aquellas que se obtienen mediante los datos y medios conocidos o utilizados debido a la labor desempeñada.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales sobre las obras, diseños invenciones, investigaciones etc. creadas por el Trabajador en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen al Empleador.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: TRASLADOS: Desde ya el Trabajador acuerda que el Empleador podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo con las necesidades del servicio siempre y cuando no se menos cabe el honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con

ocasión a la citada orden. El Empleador está obligado a asumir los gastos originados en el traslado. Siempre que sea una decisión unilateral de la Empresa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: BENEFICIOS EXTRALEGALES. El Empleador podrá reconocer beneficios, primas, prestaciones de naturaleza extra legal, lo que se hace a título de mera liberalidad y estos subsistirán hasta que el Empleador decida su modificación o supresión, atendiendo su capacidad, todos los cuales se otorgan y reconocen, y el trabajador así lo acuerdan sin que tengan carácter salarial y por lo tanto no tienen efecto prestacional o incidencia en la base de aportes en la seguridad social o parafiscal en especial éste acuerdo se refiere a auxilios en dinero o en especie, primas periódicas o de antigüedad o en general beneficios de esa naturaleza los que podrán ser modificados o suprimidos por el Empleador de acuerdo con su determinación unilateral tal como fue otorgado, de conformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la ley 344/96.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DESCUENTOS: El Trabajador autoriza para que el Empleador descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia y terminación del contrato de trabajo ya sea por concepto de préstamos, alimentación a bajo costo, bonos de alimentación, vivienda, utilización de medios de comunicación, aportes bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que se presenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el Empleador, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

CLAUSULA DECIMA OCTAVA: DIRECCION DEL TRABAJADOR. El Trabajador se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de dirección teniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en la Empresa.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado

entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

Para constancia de las partes se firma el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de diciembre de 2020.

EMPLEADOR



FRANCISCO EDUARDO VASQUEZ R
C.C 19.286.660 de Bogotá D.C.
REPRESENTANTE LEGAL
CIAF LTDA

TRABAJADOR



LAUDY VIVIANA SANABRIA JIMENEZ
C.C. 1.032.372.854 de Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

IDENTIFICACION PERSONAL

CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **60.364.725**

APELLIDOS **RANGEL FERNANDEZ**

NOMBRES **ANA TERESA**

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1974**

CUCUTA

(NORTE DE SANTANDER)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

12-MAR-1993 CUCUTA

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL

ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

A-1500113-45151141-F-0060364725-20060809 **00102**06221B 02 215342175

CONTRATO DE TRABAJO DE DURACION POR LA OBRA O LABOR
No CTO-CIAF-005

I. DATOS GENERALES.

EMPLEADOR:
REPRESENTANTE LEGAL: FRANCISCO EDUARDO VASQUEZ ROMERO,
C.C: 19.286.660
DIRECCIÓN: CALLE 119 14 A – 25 OF 201**, TELÉFONO:** 3106973690
CORREO ELECTRÓNICO: ciafltda@gmail.com

TRABAJADOR
NOMBRE: ANA TERESA RANGEL FERNANDEZ **CC:** 60.364.725 de Cúcuta
DIRECCIÓN: Finca la Riqueza – Vereda el Campin
TELÉFONO: 3058830220
CORREO ELECTRÓNICO: anatere74@hotmail.com
CARGO: DIRECTOR OPERATIVO

II. DATOS CONTRACTUALES PRINCIPALES

LUGAR DE LABORES: Cáqueza - Villavicencio
FECHA INICIAL: 01 de agosto del 2024
VALOR SALARIO: CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/cte. ($5.500.000)
FORMA DE PAGO: Mensualidades vencidas (transferencia Bancaria dentro de los cinco primeros días de cada mes)

(*) para régimen simplificado o excepciones de ley, será cero (0)
Parágrafo: El presente contrato queda sujeto a posibles cambios a través de un otro sí sea para adicionar, aclarar o modificar las condiciones del contrato principal.

III. CLAUSULAS CONTRACTUALES ESPECIFICAS

CLÁUSULA PRIIMERA**:** OBJETO GENERAL- Cargo de "**DIRECTOR OPERATIVO**" Parágrafo**:** con la empresa CIAF LTDA

CLÁUSULA SEGUNDA**:** OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL TRABAJADOR

a) Cumplir con el Reglamento Interno de Trabajo (se enviará una copia alcorreo electrónico del trabajador). Organización y planificación del personal.
b) Planificación y organización de los cursos de formación necesarios.
c) A poner al servicio del Empleador toda su capacidad normal de trabajo, en forma

exclusiva en el desempeño de las funciones propias del oficio mencionado y en las labores anexas y complementadas del mismo, de conformidad con las órdenes e instrucciones que le imparta El Empleador directamente o a través de sus representantes.

d) A guardar absoluta reserva sobre los hechos, documentos, informaciones yen general, sobre todos los asuntos y materias que lleguen a su conocimiento por causa o con ocasión de su contrato de trabajo.
e) Prestar el servicio personalmente, en el lugar del territorio de la República de Colombia que indicare el EMPLEADOR. Por tanto, las partes convienen que el EMPLEADOR podrá, en cualquier tiempo, asignarle a el TRABAJADOR otros cargos u oficios distintos y/o destinarlo a cualquier otra dependencia o lugar, temporal o definitivamente; traslado y modificaciones que el TRABAJADOR acepta de antemano en el momento de ser contratado,quedando entendido que mientras no se disminuya la remuneración fija mensual pactada, no existirá desmejora alguna para el TRABAJADOR.
f) Asistir puntualmente al trabajo, a menos que el TRABAJADOR presente excusa suficiente a juicio de la empresa; para estos efectos la falta grave seconfigura cuando el TRABAJADOR injustificadamente no asista a una sesión completa de una o varias jornadas de trabajo o cuando llegando a ellas, lo hiciere en forma impuntual.
g) Responder por la integridad y el buen orden de los útiles, maquinaria, equipoy cualquier clase de elementos que el EMPLEADOR ponga bajo su responsabilidad y cuidado para la correcta ejecución de las tareas a cargo del TRABAJADOR, cuando ocurriesen daños o pérdidas no imputables al uso normal de dichos elementos, el TRABAJADOR pagará el valor comercialdel objeto dañado o perdido, o el precio del arreglo, siempre que a juicio del EMPLEADOR tal arreglo sea posible. Cualquier obligación pendiente a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR por este concepto, podrá ser deducida o compensada, facultad cuyo ejercicio en forma expresa acepta el TRABAJADOR. Para efectos de registrar la entrega se suscribirá un acta de entrega, en la cual de forma expresa deberá establecerse esta autorización de descuento.
h) Abstenerse de negociar herramientas, útiles y bienes en general de propiedad del EMPLEADOR con intención personal de lucro. En caso de presentarse esta situación comprobable por el empleador, esta será causalde terminación del presente contrato
i) Abstenerse de retirar de las instalaciones donde funcione la empresa, elementos, máquinas, útiles o papelería de propiedad del EMPLEADOR sin su autorización escrita.
j) Abstenerse de realizar en horas de trabajo labores distintas a las de su oficio,salvo las que expresamente le autoricen sus superiores.
k) Abstenerse de fomentar manifestaciones de cualquier género que sean hostiles al EMPLEADOR y a sus representantes, así como de promover agitaciones de cualquier índole dentro del servicio.
l) Hacer uso adecuado de los elementos de protección personal que le sean suministrados, asistir a las jornadas de capacitación y entrenamiento que el EMPLEADOR realice en cualquier momento.
m) Cumplir rigurosamente las normas y políticas con espíritu de lealtad, colaboración, respeto y disciplina con la empresa.
n) Cumplir las obligaciones previstas en el artículo 58 del Código Sustantivo delTrabajo.
o) Desempeñar su trabajo, de acuerdo con las órdenes e instrucciones que le sean dictadas por el jefe inmediato, y cumplir con las metas previstas por aquél. Igualmente, cumplirá los parámetros de calidad que le sean exigidos.
p) Abstenerse de llegar embriagado o de ingerir bebidas embriagantes en el sitio de

trabajo, así como de introducir o portar bebidas alcohólicas, drogas ilegales u otras sustancias no autorizadas en el área o sitio de trabajo.

q) Permitir la prueba de alcoholimetría que se disponga a realizarle.
r) Abstenerse de portar armas de fuego en el área o sitios de trabajo.
s) Presentar certificación médica de la EPS a la cual se encuentra afiliado, en caso de que alegue motivos de salud como causal de su ausencia en el trabajo. En caso de que el TRABAJADOR alegue otro tipo de motivos, aquellos deberán constituir casos de fuerza mayor, caso fortuito o calamidad doméstica debidamente comprobados.
t) Prestar la colaboración a que haya lugar dentro de las inspecciones e investigación de accidentes que eventualmente se presenten. El TRABAJADOR se obliga a suministrar la información respectiva única y exclusivamente al EMPLEADOR, a quien éste designe o a la autoridad competente.
u) Cumplir con el sistema de seguridad y salud en el trabajo.
v) Cuidar y mantener en buenas condiciones sus elementos de protección y demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales que le sean suministrados.
w) Velar por el buen estado de la maquinaria, equipos y herramientas a su cargo. Igualmente, deberá reportar las fallas, averías, deterioros, o pérdidas que éstos lleguen a presentar.
x) Asistir y participar activamente en las capacitaciones, charlas, simulacros, brigadas de emergencia, jornadas de vacunación, talleres y demás actividades en materia de seguridad industrial, prevención y control de riesgos, seguridad y salud en el trabajo, medio ambiente y enfermedades profesionales.
y) Informar inmediatamente cualquier riesgo o peligro que se encuentre en el área o sitio de trabajo.
aa). Reportar inmediatamente todo tipo de accidentes e incidentes reales o potenciales (casi accidentes) que lleguen a presentarse dentro de sus actividades o con ocasión de las mismas, en especial en temas ambientales, sociales, operativos, de seguridad industrial o de seguridad y salud en el trabajo, así como eventuales enfermedades profesionales.
bb). Usar permanente y en forma correcta, los elementos de protección personaly demás dispositivos para la prevención y control de los riesgos profesionales, que le sean suministrados. Le está prohibido ingresar opermanecer el área o sitio de trabajo sin portarlos, o hacerlo inapropiadamente.

Parágrafo Primero: El incumplimiento de una cualquiera de las obligaciones contenidas en esta cláusula, por una sola vez, será considerado como violación grave, para todos los efectos legales, en especial para el previsto en el literal a., del numeral 6° del Artículo 7° del Decreto 2351 de 1965.

CLAUSULA TERCERA: OBLIGACIONES ESPECIALES DEL TRABAJADOR ENMATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POLÍTICA AMBIENTAL, SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD. - En virtud del presente CONTRATO DE TRABAJO el TRABAJADOR se obliga de manera especial a:

2.1. SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO: EL TRABAJADOR es responsable de participar en la ejecución, vigilancia y control de los programas y actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, asistir a los cursos y programas educativos; así

mismo, colaborará activamente con el desarrollo de los programas de seguridad y salud en el trabajo de la Empresa.

2.2. POLÍTICA AMBIENTAL: EL TRABAJADOR dará estricto cumplimiento a las normas que para la Protección del Medio Ambiente se han trazado, evitando el deterioro ecológico, mejorando la calidad de vida, manteniendo la productividadde los sistemas naturales de las regiones y conservando la calidad ambiental, tales como los suelos, la hidrología, la fauna y la flora y en general acatando todaslas políticas del EMPLEADOR en este aspecto.

2.3. SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD: EL TRABAJADOR dará estricto cumplimiento a las normas, procedimientos y formatos que estén dispuestos en el sistema de Gestión de calidad y en general, acatando todas las políticas del EMPLEADOR en este aspecto.

CLAUSULA CUARTA: REMUNERACION. El Empleador pagará al Trabajador por la prestación de sus servicios el salario indicado en el numeral II de datos contractuales principales, pagadero en las oportunidades mensualmente sin que ello signifique que unilateralmente el Empleador pueda pagar por períodos menores. Dentro de este pago, se encuentra incluida la remuneración de los descansos dominicales y festivos de que trata los capítulos I, II y III del título VII del Código Sustantivo del Trabajo.

PARÁGRAFO PRIMERO: El TRABAJADOR autoriza al Empleador para que la retribución, así como cualquier otro beneficio, sea prestacional, descanso vacaciones etc. originado en la existencia y/o terminación del contrato sean consignadas o trasladadas a una cuenta bancaria suministrada por el trabajador,en la cual este debe ser el titular.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando por causa emanada directa o indirectamente de la relación contractual existan obligaciones de tipo económico a cargo del TRABAJADOR y a favor del EMPLEADOR, éste procederá a efectuar las deducciones a que hubiere lugar en cualquier tiempo y más concretamente, a la terminación del presente Contrato, así lo autoriza desde ahora EL TRABAJADOR,entendiendo expresamente las partes que la presente autorización cumple las condiciones de orden escrita previa, aplicable para cada caso.

CLAUSULA QUINTA: PAGOS QUE NO CONSTITUYEN SALARIO: Con base en el artículo 128 del C.S.T., las partes acuerdan convencional y contractualmente que el EMPLEADOR otorgará al TRABAJADOR, de forma extralegal, los siguientes auxilios que se pagarán en dinero o en especie, como se indica acontinuación:

· Auxilio extralegal de Localización por $ 000.000
· Auxilio extralegal de transporte por $ 000.000
· **Auxilio extralegal de alimentación por $ 500.000**

PARAGRAFO PRIMERO: Las partes acuerdan que los auxilios estipulados en esta Clausula y recibidos en dinero o en especie por el TRABAJADOR, no son para su beneficio ni para enriquecer su patrimonio sino para desempeñar a cabalidad sus funciones.

Adicionalmente se aclara que no se tendrán en cuenta para la liquidación de prestaciones sociales ni para la liquidación y pago de seguridad social, ni aportes parafiscales y se acuerda entre las partes que podrán ser revocados en cualquiermomento, ya que se entiende como auxilio extralegal y voluntario para la mejor prestación del servicio.

CLAUSULA SEXTA: TRABAJO NOCTURNO, SUPLEMENTARIO, DOMINICAL Y/O FESTIVO. Para el reconocimiento y pago del trabajo suplementario, nocturno,dominical o festivo, El Empleador o sus representantes deberán haberlo autorizado previamente y por escrito. Cuando la necesidad de este trabajo sepresente de manera imprevista o inaplazable, deberá ejecutarse y darse cuenta de él por escrito, a la mayor brevedad, al Empleador o sus representantes para suaprobación. El Empleador, en consecuencia, no reconocerá ningún trabajo suplementario, o trabajo nocturno o en días de descanso legalmente obligatorioque no haya sido autorizado previamente o que, habiendo sido avisado inmediatamente, no haya sido aprobado como queda dicho. Tratándose de Trabajadores de Dirección, confianza y Manejo, no habrá pago a horas Extras. El Empleador fijará las jornadas laborales de acuerdo con las necesidades del servicio pudiendo variarlas durante la ejecución del presente contrato.

CLAUSULA SEPTIMA: JORNADA DE TRABAJO. EL TRABAJADOR se obliga a laborar la jornada ordinaria en los turnos y en las horas señalados por EL EMPLEADOR, pudiendo hacer este ajuste o cambios de horario o frentes de trabajo, cuando lo estime conveniente. Por el acuerdo expreso o táctico entre las partes, podrá repartirse las horas de la jornada ordinaria en forma prevista por el Artículo 164 del Código Sustantivo del Trabajo, modificado por el artículo 23 de laLey 50 de 1990, teniendo en cuenta que los tiempos de descanso entre las secciones de la jornada no se computan dentro de la misma, según el artículo 167ibidem.
Así mismo EL EMPLEADOR y EL TRABAJADOR podrán acordar que la jornada semanal de cuarenta y ocho (48) horas se realice mediante jornadas diarias flexibles de trabajo, distribuidas en máximo de seis días a la semana con un día de descanso obligatorio, que podrá coincidir con el domingo. En este, el número de horas de trabajo diario podrá repartirse de manera variable durante la respectiva semana y podrá ser de mínimo cuatro (4) horas continuas y hasta diez horas diarias sin lugar a ningún recargo por trabajo suplementario, cuando elnúmero de horas de trabajo no exceda el promedio de cuarenta y ocho (48) horas semanales dentro de la jornada ordinaria de 6 a.m. a 9 p.m.

CLAUSULA OCTAVA PERIODO DE PRUEBA. Los dos primeros meses del presente contrato se consideran como período de prueba y, por consiguiente, cualquiera de las partes podrá terminar el contrato unilateralmente, en cualquier momento durante dicho período, sin que se cause el pago de indemnización alguna. Esto es de acuerdo al Código sustantivo de trabajo artículo 78.

CLAUSULA NOVENA: DURACION DEL CONTRATO. La duración del presente contrato corresponde al término relacionado en el numeral II de Datos Contractuales sujeto a cambios mediante un otro sí sea para adicionar, aclarar o modificar el contrato principal.

CLAUSULA DECIMA: OBLIGACIONES DEL TRABAJADOR.:

a) Las establecidas en la Ley Laboral, reglamento interno de trabajo (copia que será enviada al correo electrónico personal del trabajador) y el cumplimiento de las instrucciones emitidas por el Empleador en transcursodel desarrollo del Contrato Laboral.
b) Guardar absoluta reserva, salvo autorización expresa de la empresa, de todas aquellas informaciones que lleguen a su conocimiento, debido a su trabajo, y que sean por naturaleza privadas.

c) Ejecutar por sí mismo las funciones asignadas y cumplir estrictamente las instrucciones que le sean dadas por la empresa, o por quienes la representen, respecto del desarrollo de sus actividades.
d) Cuidar permanentemente los intereses de la empresa
e) No ejercer actos de Competencia desleal frente al Empleador.
f) Realizar su trabajo en completa armonía y comprensión con sus superiores y compañeros de trabajo, en sus relaciones personales y en la ejecución de su labor.
g) Avisar oportunamente y por escrito, a la empresa todo cambio en su dirección, teléfono o ciudad de residencia.
h) Conocer y cumplir el reglamento de trabajo establecido por la empresa y los trabajadores.
i) Respetar los sitios de trabajo asignados por El Empleador, cumpliendo con las directrices de dichas Empresas.
j) Tener una excelente presentación personal.
k) Cumplir con los horarios estipulados por El Empleador para desarrollar sus funciones.
l) Demás obligaciones inherentes al presente Contrato Laboral.
m) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores,topógrafos, coordinadores, inspectores). Cumplir con todas las actuaciones como profesionales enmarcadas dentro del código de ética de la ingeniería civil, siendo ellos los responsables de realizar el control para garantizar la calidad de la obra y de la medición directa en campo de las cantidades reales ejecutadas y en lo referente a los avances de la obra aprobados; estos deben reflejar la realidad del proyecto respecto al avance físico y calidad del producto final según lo establecido en los términos contractuales.

CLAUSULA DECIMA PRIMERA: TERMINACION UNILATERAL. Son justas causas para dar por terminado unilateralmente este contrato, por cualquiera de las partes, las que establece la Ley, el reglamento interno, el presente contrato y/o las circulares que a lo largo de la ejecución del presente contrato establezcan conductas no previstas en virtud de hechos o tecnologías o cambios de actividad diferentes a las consideradas en el presente contrato. Se trata de reglamentaciones, ordenes instrucciones de carácter general o particular que surjan con posterioridad al presente acuerdo, cuya violación sea calificada como grave.

Expresamente se califican en este acto como faltas graves, desatender las obligaciones antes mencionadas constituye justa causa para dar por terminado el contrato por parte del Empleador la violación a las obligaciones y prohibiciones descritas y además las siguientes:

a) El incumplimiento de las normas y políticas que tenga la compañía para el uso de los sistemas, informática, software, claves de seguridad, materiales,computadores, útiles de oficina etc., que la Empresa entrega al trabajador para la mejor ejecución de sus funciones. Así como violación a lo contenido en las normas de seguridad industrial.
b) La utilización de las bases de datos para fines distintos a los considerados por el Empleador para el cumplimiento de su objeto social.
c) Desatender las actividades de capacitación programadas por el Empleadorasí sea en horario diferente a la ordinaria.
d) Llegar tarde al sitio de trabajo en repetidas ocasiones, según lo estipula el reglamento de trabajo.
e) No cumplir con las normas de seguridad industrial en los sitios de trabajo/ obras.

f) Negarse a cumplir con los protocolos y procesos para la prestación de servicios encomendados, y demás establecidos por la Empresa en desarrollo de su objeto social.
g) Violar información de confidencialidad determinada por la Empresa.
h) Para profesionales del área de ingeniería civil, (ing. Residentes, directores,topógrafos, coordinadores, inspectores). Violar el código de ética de la ingeniería civil.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA: INVENCIONES. Las invenciones realizadas porEl Trabajador le pertenecen a la Empresa siempre y cuando estas sean realizadascon ocasión y dentro de la ejecución del contrato de trabajo, y como parte del cumplimiento de las obligaciones del cargo. También lo son aquellas que se obtienen mediante los datos y medios conocidos o utilizados debido a la labor desempeñada.

CLAUSULA DECIMA TERCERA: DERECHOS DE AUTOR. Los derechos patrimoniales sobre las obras, diseños invenciones, investigaciones etc. creadas por el Trabajador en ejercicio de sus funciones o con ocasión ellas pertenecen alEmpleador.

CLAUSULA DECIMA CUARTA: TRASLADOS: Desde ya el Trabajador acuerda que el Empleador podrá trasladarlo desde el lugar, cargo y/o sitio de trabajo de acuerdo con las necesidades del servicio siempre y cuando no se menos cabe el honor, la dignidad o se produzca una desmejora sustancial o grave perjuicio con ocasión a la citada orden. El Empleador está obligado a asumir los gastos originados en el traslado. Siempre que sea una decisión unilateral de la Empresa.

CLAUSULA DECIMA QUINTA: BENEFICIOS EXTRALEGALES. El Empleador podrá reconocer beneficios, primas, prestaciones de naturaleza extra legal, lo quese hace a título de mera liberalidad y estos subsistirán hasta que el Empleador decida su modificación o supresión, atendiendo su capacidad, todos los cuales seotorgan y reconocen, y el trabajador así lo acuerdan sin que tengan carácter salarial y por lo tanto no tienen efecto prestacional o incidencia en la base de aportes en la seguridad social o parafiscal en especial éste acuerdo se refiere a auxilios en dinero o en especie, primas periódicas o de antigüedad o en general beneficios de esa naturaleza los que podrán ser modificados o suprimidos por el Empleador de acuerdo con su determinación unilateral tal como fue otorgado, deconformidad con los Arts. 15 y 16 de la ley 50/90, en concordancia con el Art. 17 de la ley 344/96.

CLAUSULA DECIMA SEXTA: DESCUENTOS: El Trabajador autoriza para que el Empleador descuente cualquier suma de dinero que se cause dentro de la existencia y terminación del contrato de trabajo ya sea por concepto de préstamos,alimentación a bajo costo, bonos de alimentación, vivienda, utilización de mediosde comunicación, aportes bienes dados a cargo y no reintegrados, u otros que sepresenten en ejercicio de la labor que desarrolla. Este descuento se podrá realizar de la nómina quincenal o mensual o de las prestaciones sociales, indemnizaciones, descansos o cualquier beneficio que resulte con ocasión de la existencia o terminación del contrato por cualquier motivo.

CLAUSULA DECIMA SEPTIMA: MODIFICACIÓN DE LAS CONDICIONES LABORALES. El Trabajador acepta desde ahora expresamente todas las modificaciones determinadas por el Empleador, en lo referente a sus condiciones laborales, tales como la jornada de trabajo, el lugar de prestación de servicio, el cargo u oficio y/o funciones y la forma de remuneración, siempre que tales modificaciones no afecten su honor, dignidad o sus

derechos mínimos ni impliquen desmejoras sustanciales o graves perjuicios para él, de conformidad con lo dispuesto en la ley.

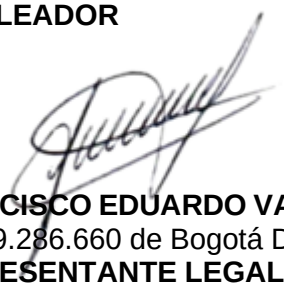
CLAUSULA DECIMA OCTAVA: DIRECCION DEL TRABAJADOR. El Trabajador se compromete a informar por escrito al Empleador cualquier cambio de direcciónteniéndose como suya, para todos los efectos, la última dirección registrada en laEmpresa.

CLAUSULA DECIMA NOVENA: EFECTOS. El presente contrato reemplaza en su integridad y deja sin efecto cualquiera otro contrato, verbal o escrito, celebrado

entre las partes con anterioridad, pudiendo las partes convenir por escrito modificaciones al mismo, las que formarán parte integrante de este contrato.

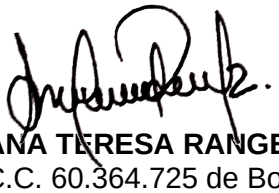
Para constancia de las partes se firma el presente contrato en la ciudad de Bogotá D.C., al primer (01) días del mes de agosto de 2024.

EMPLEADOR



FRANCISCO EDUARDO VASQUEZ R
C.C.19.286.660 de Bogotá D.C.
REPRESENTANTE LEGAL
CIAF LTDA

TRABAJADOR



ANA TERESA RANGEL FERNANDEZ
C.C. 60.364.725 de Bogotá.

CIAF LTDA INGENIERIA	PERFIL DE CARGO	CODIGO	FO-TH-004
		VERSION	3
		FECHA	4/06/2024

Nombre del cargo	**Director (a) Operativo**	**Proceso**	**Operativo**
Cargo al cual le reporta	Representante Legal - Representante Suplente		
Cargos que le reportan	Residente de Ingeniería, Auxiliar de ingenieria, Topografía, Conductores, Profesional Social		

Descripción del perfil de cargo	
Educación formal	Ingeniero Civil y/o Arquitecto.
Conocimientos requeridos	Competencias tecnicas en el área de la ingeniera en el proyecto a su cargo, manejo de Herramientas Office, autocad, project.
Experiencia Laboral	2 años a partir de la expedición de la matrícula profesional
Competencias requeridas para el perfil	liderazgo, solucion de conflictos, habilidades blandas, servicio y atencion al cliente

Responsabilidades del cargo

Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	**PERIOCIDAD**		
	Diaria	**Mensual**	**Requerimiento**
Coordinar a los colaboradores a su cargo e impartir las directrices sobre las actividades que deben ser desarrolladas por cada uno de ellos	X		
Advertir oportunamente a la entidad contratante, sobre posibles incumplientos que se lleguen a presentar en desarrollo de los proyectos.	X		
Seguimiento permanente a los requerimientos realizados por el cliente y/o contratista con el fin de evidenciar que los mismos sean respondidos en los plazos establecidos contractualmente	X		
Asistencia a reuniones programadas por el cliente, contratistas, terceros interesados y/o al interior de la organización.	X		
Elaboracion de conceptos relacionados con modificaciones contractuales, procesos sancionatorios, aspectos relevantes que surjan durante la ejecucion del contrato, requerimientos de veedurias y/o entes de control	X		
Revision de informes periodicos que deban entregarse al cliente	X		
Revision y/o elaboracion de comunicados que son generados por las diferentes áreas a su cargo con destino al al cliente, Contratista y/ o terceros interesados	X		
Realizar recorridos periodicos a los proyectos a con el fin de verificar avances, procedimientos constructivos y cumplimiento de las especificaciones tecnicas por parte del contratista y/o interventoria de obra	X		
Asistencia a los comites tecnicos que sean programados en desarrollo del proyecto	X		
Asistencia a convocatorias y/o reuniones que sean citadas por alcaldias, concejos y/o veedurias de la zona de influencia del proyecto. Asi como aquellas citadas por entes de control, senado y/o camara de representantes	X		
Realizar seguimiento al presupuesto del proyecto y advertir aquellas situaciones que puedan generar desviaciones frente a los presupuestos proyectados, proponiendo acciones de mejora que permitan mantener las condiciones inicialmente previstas	X		
Optimizar los recursos que le sean entregados para el manejo de la caja menor del proyecto, respetando los topes establecidos y legalizando oportunamente los gastos que se generen en desarrollo del proyecto	X		
Interactuar permanentemente con las demás áreas de gestion con el fin de dar solucion a aquellos temas administrativos, financieros, tecnicos , SST , social , ambiental , gestion humana y/o juridicos que deban ser tramitados para una correcta ejecucion del proyecto	X		
Proponer alternativas de solucion frente a inconvenientes tecnicos que surjan en desarrollo de los proyectos	X		
Hacer uso adecuado y vigilancia de los recursos físicos (materiales, equipo, herramientas, maquinaria y/o todos los que se le entreguen) que se asignen para el proyecto del cual esta a cargo	X		
Validar las horas extras que se generen por el personal del proyecto a su cargo	X		
Gestionar compras de materiales para proyecto.			X
Cualquier otra tarea afín a su cargo, que le sea asignada por su jefe inmediato y/o por el cliente			X

Responsabilidades HSEQ

Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	**PERIOCIDAD**		
	Diaria	**Mensual**	**Requerimiento**
Dar cumplimiento a las políticas del Sistema Integrado de Gestión de la compañía.	X		

Velar por el cuidado al medio ambiente en todas las actividades que se ejecuten y en el desarrollo de todos los procesos de la compañía.	X		
Generar propuestas que promuevan el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Velar por su propia seguridad y salud y por la de los demas, cumpliendo con todo lo establecido en el SIG, disminuyendo los factores de riesgo de su oficio y puesto de trabajo, cumpliendo con las medidas preventivas y protectivas implementadas.	X		
Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.	X		
Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar activamente en las actividades de capacitación en Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Ser concientes de las actividades del SIG y las consecuencias que conllevan el apartrase de ella.	X		

Compromisos
1. Confidencialidad de la informacion suministrada dentro de su cargo.
2. Conservar y restituir en buen estado los elementos que le sean entregados para el ejercicios de sus funciones.
3. No tomar el nombre de la empresa para contraer obligaciones.
4. Me comprometo a no borrar, modificar ni alterar la información almacenada en Google Drive, servidores y correos electrónicos de la organización. Cualquier incumplimiento de este compromiso será denunciado ante las autoridades competentes.

Firma del Trabajador	
Nombre Trabajador: **ANA TERESA RANGEL FERNANDEZ**	**Firma:** 
Identificación: **60.364.725**	**Fecha de aceptación:** 01/08/2024

CIAF LTDA INGENIERIA	PERFIL DE CARGO	CODIGO	FO-TH-004
		VERSION	3
		FECHA	4/06/2024

Nombre del cargo	**Director(a) Recursos Humanos**	**Proceso**	**Apoyo**
Cargo al cual le reporta	Representante Legal		
Cargos que le reportan	Servicios Generales		

Descripción del perfil de cargo

Educación formal	Psicologa(o) , Tecnico(a) en recursos humanos y/o Especialista en Recursos Humanos
Conocimientos requeridos	Manejo de paquete Office. Ley Laboral, Estrategias de Talento Humano
Experiencia Laboral	Minimo 2 años de experiencia area de Recursos Humanos
Competencias requeridas para el perfil	Suplir necesidades del cliente , creatividad e innovacion, Etica , trabajo en equipo

Responsabilidades del cargo

Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	PERIOCIDAD		
	Diaria	Mensual	Requerimiento
Desarrollar y coordinar los programas de reclutamiento, selección, contratación e inducción de personal, asegurando la apropiada y efectiva asignación de personal de acuerdo con las solicitudes de personal presentadas por las áreas y en línea con la estructura de la empresa.	X		
Verificacion de Hojas de Vida, cada vez que se presente el recurso de manera ocasional en la organización.	X		
Realizar trámites ante las entidades competentes en seguridad y medio ambiente, así como dar seguimiento a los expedientes, avales de permisos, entre otros, por parte de dichas entidades.			X
Realizar las afiliaciones a las entidades que reporten los colaboradores cada vez que ingresan como: ARL,EPS, AFP, CCF.	X		
Realizar la afiliacion de empresas y consorcios cada vez que se presente el requerimiento.	X		
Radicar las incapacidades medicas en el momento que informen la novedad y llevar registro de las mismas	X		
Participar en las actividades de capacitación en seguridad y salud en el trabajo definido en el plan de capacitación del SG--SST	X		
Tener muy buenas relaciones interpersonales acordes al Comité de Convivencia Laboral	X		
Informar sobre condiciones inseguras detectadas en los lugares de trabajo	X		
Dar Induccion y capacitacion segun corresponda en los diferentes temas generales y especificos relacionados.	X		
Vigilar la entrega de dotacion a todo el personal contratado	X		
Elaborar y dar cumplimiento al plan de formacion y capacitacion del personal.	X		
Asegurar que el personal de la empresa, reciba las capacitaciones necesarias dentro del sistema de seguridad y salud en el trabajo.	X		
Apoyar a la gerencia en la elaboración del plan anual de trabajo del Sistema de Gestión Integral y SG-SST	X		
Asignar y documentar las responsabilidades de SST a todos los niveles de la organización incluyendo la alta dirección.	X		
Realizar actividades de bienestar empresarial /previamente programadas.	X		
Liderar procesos disciplinarios actas de descargos y demas amonestaciones de factor diciplinario.	X		
Tener actualizado el archivo de Talento Humano - diligenciar perfil socio demografico.	X		
Diligenciar y analizar indicadores	X		
Planear y coordinar programas de relaciones con los empleados, como son: orientación al nuevo personal, actividades sociales, culturales y deportivas, programas de reconocimiento por servicios, aplicación de incentivos por calidad y productividad.	X		
Planear y supervisar los programas de bienestar y los programas de comunicación con los empleados, sistema de quejas y sugerencias, programas de incentivos, manuales del empleado, reglamento interno de trabajo, etc., y otros programas que contribuyan a mejorar el clima laboral de los empleados y su comprensión de la empresa. Así mismo, programar y realizar intervenciones frente a los hallazgos encontrados en la aplicación de los instrumentos de evaluación de riesgo psicosocial.	X		
Atender las solicitudes, necesidades e inquietudes de los empleados desde el punto de vista laboral y personal encaminadas a promover su bienestar y el mejor desempeño de sus funciones y emitir las certificaciones laborales que sean requeridas por éstos.	X		
Adelantar los procesos disciplinarios a que haya lugar y gestionar con zona y los asesores legales las situaciones que requieran medidas disciplinarias drásticas	X		
Elaborar planes que permitan el desarrollo del talento de los empleados, con su respectiva línea de capacitación.	X		
Promover y coordinar propuestas orientadas al mejoramiento del Personal como Desarrollo Organizacional, implementando programas orientados a mejorar los conocimientos y aptitudes necesarias de los empleados.	X		
Supervisar el buen funcionamiento del archivo de personal velando porque la información de cada empleado esté debidamente actualizada, registrada, organizada y archivad	X		
Revisar las novedades de personal, libranzas, anticipos y demás elementos que componen la nómina, supervisando el proceso de liquidación, para garantizar su correcta elaboración y aportes al SGSS	X		
Propender por el disfrute de las vacaciones por parte de todos los empleados de la organizacion, así mismo, controlar los retardos y ausencias de los empleados y hacer seguimiento a los empleados con incapacidades prolongadas	X		
Gestionar el recobro de las incapacidades		X	
Velar por que todas las áreas soliciten oportunamente la dotación del personal y supervisar que esta se entregada cumpliendo con las políticas de la organización	X		
Medir y analizar los indicadores de los procesos a su cargo y generar planes de acción para mejorar los resultados obtenidos	X		
Realizar los informes requeridos por la compañía o el(los) cliente(s) relacionados con su área de responsabilidad.			X
Recibir y mantener en perfectas condiciones la dotación, los EPP, materiales, vehículos, herramientas y equipos que le sean entregados para el cumplimiento de sus funciones y usar estos activos de acuerdo con los procedimientos, políticas establecidos por la organización y normatividad interna o externa aplicable, reportando y respondiendo por acciones no adecuadas realizadas con o sobre estos activos asignados.		X	
Cualquier otra tarea afin a su cargo, que le sea asignada por su jefe inmediato y/o por el cliente			X
Programar examenes de egreso, ingreso y periodicos y todas los demas requeridos por el sistema.	x		

Responsabilidades HSEQ

Descripción de las funciones y responsabilidades del cargo	PERIOCIDAD		
	Diaria	Mensual	Requerimiento
Dar cumplimiento a las políticas del Sistema Integrado de Gestión de la compañía.	X		
Velar por el cuidado al medio ambiente en todas las actividades que se ejecuten y en el desarrollo de todos los procesos de la compañía.	X		
Generar propuestas que promuevan el mejoramiento continuo del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Velar por su propia seguridad y salud y por la de los demas, cumpliendo con todo lo establecido en el SIG, disminuyendo los factores de riesgo de su oficio y puesto de trabajo, cumpliendo con las medidas preventivas y protectivas implementadas.	X		
Suministrar información clara, completa y veraz sobre su estado de salud.	X		
Informar las condiciones de riesgo detectadas al jefe inmediato o al responsable de Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar activamente en las actividades de capacitación en Sistema Integrado de Gestión.	X		
Participar y contribuir al cumplimiento de los objetivos del Sistema Integrado de Gestión.	X		
Ser concientes de las actividades del SIG y las consecuencias que conllevan el apartrase de ella.	X		

Compromisos

1. Confidencialidad de la Informacion suministrada dentro de su cargo.
2. Conservar y restituir en buen estado los elementos que le sean entregados para el ejercicios de sus funciones.
3. No tomar el nombre de la empresa para contraer obligaciones.
4. Me comprometo a no borrar, modificar ni alterar la información almacenada en Google Drive, servidores y correos electrónicos de la organización. Cualquier incumplimiento de este compromiso será denunciado ante las autoridades competentes.

Firma del Trabajador

Nombre Trabajador: Laudy Viviana Sanabria Jimenez	**Firma:**
Identificación: 1.032.372.854	**Fecha de aceptación: 13-08-2024**

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	07/01/2025	83095337	$2.479.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	272.000	0		0		0	0	0	0	272.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	52.000	0		0		0	0	0	0	52.000	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	416.000	0	0	0	0	0	0		416.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	27.500	27.500	0	0		935.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	480.100				480.100	0	0	480.100			4.801	480.100	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	324.000	0	0	324.000	3

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	2	324.000	324.000
Pensión	2	1.351.000	1.351.000
Riesgos Laborales	1	480.100	480.100
CCF	1	324.000	324.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.479.100	2.479.100

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-01	2024-12	E	07/01/2025	83095337	$2.479.100	

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	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	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS002	1.300.000	52.000	14-7	1.300.000	1	6.800	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS037	1.300.000	52.000	14-7	1.300.000	5	90.500	CCF24	1.300.000	52.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	27.500	27.500	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	06/02/2025	83895836	$2.491.300	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.700	0	0	0	0	0	0		455.700	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	487.600				487.600	0	0	487.600			4.876	487.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.700	1.335.700
Riesgos Laborales	1	487.600	487.600
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.491.300	2.491.300

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-02	2025-01	E	06/02/2025	83895836	$2.491.300	

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	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.091.350	174.700	0	0	0	0	EPS002	1.091.350	43.700	14-7	1.091.350	1	5.700	CCF24	1.091.350	43.700	0	0	0	0	0
2	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S													X				230301	332.150	53.200	0	0	0	0	EPS002	332.150	13.300	14-7	332.150	1	0	CCF24	332.150	13.300	0	0	0	0	0
3	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA	CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	03/03/2025	84560874	$2.493.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	489.400				489.400	0	0	489.400			4.894	489.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	489.400	489.400
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.493.000	2.493.000

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-03	2025-02	E	03/03/2025	84560874	$2.493.000	

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	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	03/04/2025	85443110	$2.492.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	488.900				488.900	0	0	488.900			4.889	488.900	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	488.900	488.900
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.492.500	2.492.500

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-03	E	03/04/2025	85443110	$2.492.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	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
1	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.328.600	212.600	0	0	0	0	EPS002	1.328.600	53.200	14-7	1.328.600	1	7.000	CCF24	1.328.600	53.200	0	0	0	0	0
2	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S										X							230301	94.900	15.200	0	0	0	0	EPS002	94.900	3.800	14-7	94.900	1	0	CCF24	94.900	3.800	0	0	0	0	0
3	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA	CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	86187200	$2.429.600	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.100	0		0		0	0	0	0	277.100	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.100	0	0	0	0	0	0		880.100	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	425.700				425.700	0	0	425.700			4.257	425.700	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.100	0	0	334.100	3

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	2	334.100	334.100
Pensión	2	1.335.700	1.335.700
Riesgos Laborales	1	425.700	425.700
CCF	1	334.100	334.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.429.600	2.429.600

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-05	2025-04	E	05/05/2025	86187200	$2.429.600	

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	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	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	4.583.334	733.400	0	0	0	0	EPS002	4.583.334	183.400	14-7	4.583.334	5	319.100	CCF24	4.583.334	183.400	0	0	0	0	0
4	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S												X					25-14	916.667	146.700	0	0	0	0	EPS002	916.667	36.700	14-7	916.667	5	0	CCF24	916.667	36.700	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA	CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	04/06/2025	87028765	$2.493.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	489.400				489.400	0	0	489.400			4.894	489.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	489.400	489.400
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.493.000	2.493.000

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-06	2025-05	E	04/06/2025	87028765	$2.493.000	

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	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
1	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA	CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	04/07/2025	87870018	$2.493.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	489.400				489.400	0	0	489.400			4.894	489.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	489.400	489.400
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.493.000	2.493.000

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-07	2025-06	E	04/07/2025	87870018	$2.493.000	

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	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA	CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88703461	$2.493.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	489.400				489.400	0	0	489.400			4.894	489.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	489.400	489.400
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.493.000	2.493.000

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-08	2025-07	E	04/08/2025	88703461	$2.493.000	

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	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	05/09/2025	89613864	$2.492.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	488.600				488.600	0	0	488.600			4.886	488.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	488.600	488.600
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.492.200	2.492.200

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-09	2025-08	E	05/09/2025	89613864	$2.492.200	

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	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
1	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.281.150	205.000	0	0	0	0	EPS002	1.281.150	51.300	14-7	1.281.150	1	6.700	CCF24	1.281.150	51.300	0	0	0	0	0
2	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S													X				230301	142.350	22.800	0	0	0	0	EPS002	142.350	5.700	14-7	142.350	1	0	CCF24	142.350	5.700	0	0	0	0	0
3	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
4	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	03/10/2025	90339160	$2.493.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	489.400				489.400	0	0	489.400			4.894	489.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	489.400	489.400
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.493.000	2.493.000

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-10	2025-09	E	03/10/2025	90339160	$2.493.000	

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	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
1	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA	CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	05/11/2025	91110139	$2.493.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	489.400				489.400	0	0	489.400			4.894	489.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	489.400	489.400
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.493.000	2.493.000

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-11	2025-10	E	05/11/2025	91110139	$2.493.000	

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	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
1	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	01/12/2025	91870505	$2.493.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	489.400				489.400	0	0	489.400			4.894	489.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	489.400	489.400
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.493.000	2.493.000

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-12	2025-11	E	01/12/2025	91870505	$2.493.000	

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	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
1	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	05/01/2026	501167	$2.493.000	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	277.000	0		0		0	0	0	0	277.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	57.000	0		0		0	0	0	0	57.000	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	455.600	0	0	0	0	0	0		455.600	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	489.400				489.400	0	0	489.400			4.894	489.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	334.000	0	0	334.000	3

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	2	334.000	334.000
Pensión	2	1.335.600	1.335.600
Riesgos Laborales	1	489.400	489.400
CCF	1	334.000	334.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.493.000	2.493.000

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-01	2025-12	E	05/01/2026	501167	$2.493.000	

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	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
1	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS002	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	1	7.500	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
2	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S																	230301	1.423.500	227.800	0	0	0	0	EPS037	1.423.500	57.000	14-7	1.423.500	5	99.100	CCF24	1.423.500	57.000	0	0	0	0	0
3	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	04/02/2026	46177872	$2.904.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	290.100	0		0		0	0	0	0	290.100	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	100.000	0		0		0	0	0	0	100.000	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	680.300	0	0	0	0	0	0		680.300	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	880.000	0	0	0	0	0	0		880.000	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										
14-7	Seguros Bolivar S.A.	860002503-2	563.600				563.600	0	0	563.600			5.636	563.600	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	390.100	0	0	390.100	3

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	2	390.100	390.100
Pensión	2	1.560.300	1.560.300
Riesgos Laborales	1	563.600	563.600
CCF	1	390.100	390.100
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	6	2.904.100	2.904.100

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
NI	800130967-6	C I A F LTDA INGENIERIA		CL 119 14 A 25 OF 201	3106972690	Ciafltda.admon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SUCURSAL	B – menos de 200 c	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2026-02	2026-01	E	04/02/2026	46177872	$2.904.100	

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	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
1	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S																	230301	1.283.997	205.500	0	0	0	0	EPS002	1.283.997	51.400	14-7	1.283.997	1	6.800	CCF24	1.283.997	51.400	0	0	0	0	0
2	CC	1032372854	SANABRIA JIMENEZ LAUDY VIVIANA	1	0			S												X					230301	466.908	74.800	0	0	0	0	EPS002	466.908	18.700	14-7	466.908	1	0	CCF24	466.908	18.700	0	0	0	0	0
3	CC	1090487648	RIVERA RIOS ARLEX JANNIR	1	0			S							X										230301	2.500.000	400.000	0	0	0	0	EPS037	2.500.000	100.000	14-7	2.500.000	5	174.000	CCF24	2.500.000	100.000	0	0	0	0	0
4	CC	60364725	RANGEL FERNANDEZ ANA TERESA	1	0			S																	25-14	5.500.000	880.000	0	0	0	0	EPS002	5.500.000	220.000	14-7	5.500.000	5	382.800	CCF24	5.500.000	220.000	0	0	0	0	0

PAGADA

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