| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. COCREA-055 de 2025 | |
|---|---|
| **DATOS CONTRATISTA** | |
| **NOMBRE** | **DAVID INDABURU SILVA** |
| **IDENTIFICACIÓN** | C.C. 1.010.234.943 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | davidindaburu@hotmail.com |
| **TELÉFONO** | 3213421540 |
| **DATOS CONTRATANTE** | |
| **NOMBRE** | CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO, representada legalmente por MARÍA DEL PILAR ORDOÑEZ MÉNDEZ, identificada con cédula de ciudadanía No. CC. 39.775.455 de Bogotá. |
| **IDENTIFICACIÓN** | NIT 901.345.524-7 |
| **CORREO ELECTRÓNICO** | info@colombiacrea.org |

La Corporación Colombia Crea Talento – COCREA es una entidad inscrita en la Cámara de Comercio de Bogotá en las entidades sin ánimo de lucro; de carácter mixto, regida por derecho privado, constituida con aportes provenientes del sector público y del sector privado y, por tanto, es una entidad oficial de segundo orden, descentralizada e indirecta por servicios, perteneciente al sector cultura.

COCREA promueve la sostenibilidad del ecosistema cultural y creativo en Colombia, conecta y promueve el diálogo entre la comunidad creativa, la empresa privada y el sector público, con el propósito de potenciar proyectos en los territorios.

De conformidad con lo establecido en los estatutos de creación de la Corporación, la representación legal de COCREA está en cabeza del director y su estructura organizacional es definida por éste con aprobación de la Junta Directiva.

En sesión de Junta del mes de diciembre de 2024 se aprobó la nueva estructura organizacional de la Corporación, dentro de la que se encuentra la Subdirección Corporativa en la que está la Unidad Administrativa.

Esta Unidad tendrá dentro de sus funciones, entre otras, coordinar la vinculación del recurso humano y contratistas que se requieran para el funcionamiento de la Corporación y supervisar las actividades jurídicas relacionadas con el quehacer de la Corporación, apoyar en la adquisición de bienes y servicios que sean requeridos para el normal funcionamiento de la Corporación, hacer seguimiento y control financiero y operativo de los recursos y el adecuado manejo de los activos operados por parte de la Corporación, coordinar con los equipos jurídicos de la Corporación la atención, manejo y soporte jurídico que sea necesario para las líneas misionales para su adecuado funcionamiento en el día a día, hacer seguimiento al presupuesto y al uso y manejo de los recursos financieros, de conformidad con los lineamientos y aprobaciones establecidos por parte de la Dirección Corporativa y la Subdirección Misional de la Corporación, supervisar la puesta en ejecución de las acciones de Seguridad y Salud en el

Trabajo, con el profesional asignado para tal fin que deban implementarse en la Corporación, de acuerdo con las instrucciones dadas por el Subdirector Corporativo, gestionar la administración de las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – PQRS, dentro del marco normativo vigente.

Con la finalidad de dar cumplimiento a las funciones asignadas a cada una de las dependencias de COCREA, se requiere la contratación de las necesidades aprobadas para la vigencia 2025, por lo que, se requiere una persona que apoye las actividades propias de la ejecución y seguimiento financiero al presupuesto de la corporación justificando la contratación de un profesional en economía, administración o ingeniería o afines, con experiencia de mínimo 3 años en el análisis y seguimiento financiero.

El artículo 9 del Manual Interno de Contratación de la Corporación, autoriza como una modalidad de contratación el contrato intuito persona, como aquél que se celebra en consideración a las calidades individuales, personales de la persona natural o jurídica, que le agregan un valor especial al resultado que del contrato se espera y que se evidencia, en su especial conocimiento o experiencia, en este sentido, EL CONTRATISTA cumple con la idoneidad y experiencia para garantizar el cumplimiento del contrato.

Revisados los sistemas de la Policía Nacional, la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación, se pudo verificar que EL CONTRATISTA no cuenta con antecedentes ni requerimientos judiciales, no se encuentra reportado como responsable fiscal, no registra sanciones en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC de la Policía Nacional ni inhabilidades vigentes en Colombia.

**CLAUSULADO GENERAL**

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL CONTRATO

Prestar servicios profesionales para brindar apoyo a la Unidad Administrativa en actividades propias de la ejecución y seguimiento financiero al presupuesto de la Corporación y los proyectos que adelante la Corporación

**CLÁUSULA SEGUNDA: OBLIGACIONES GENERALES DE EL CONTRATISTA**

1. Suscribir el acta de inicio para la ejecución cuando a ello hubiere lugar.
2. Prestar sus servicios con plena autonomía técnica y administrativa, bajo su propia responsabilidad, por lo tanto, no existe ni existirá ningún tipo de subordinación, ni vínculo laboral alguno del contratista con COCREA.
3. Cumplir con el pago de los aportes al sistema general de seguridad social integral (salud, pensión y riesgos laborales - ARL) durante la vigencia del presente contrato, presentando los comprobantes de pago y su cotización deberá corresponder a lo legalmente exigido. (Art. 50 Ley 789 de 2002, Ley 1150 de 2007, y demás disposiciones legales vigentes).
4. Informar oportunamente cualquier anomalía o dificultad que advierta en el desarrollo del contrato y proponer alternativas de solución a las mismas.
5. Presentar los informes que le indique el supervisor y especialmente los señalados en el acápite relativo a la forma de pago.
6. Realizar la supervisión de actividades y cumplimiento de contratistas, cuando se requiera.

7. Informar oportunamente de cualquier petición, amenaza de quien actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto u ocultar hechos que afecten los intereses de COCREA.
8. Mantener actualizada su dirección de correo electrónico durante la vigencia del contrato y cuatro (4) meses más y presentarse a la Corporación en el momento en que sea requerido.
9. Responder por la integridad, autenticidad, veracidad y fidelidad de la información a su cargo y por la organización, conservación y custodia de los documentos, teniendo en cuenta los principios de procedencia y orden original, el ciclo vital de los documentos y normatividad archivística.
10. Mantener estricta reserva y confidencialidad de toda la información y documentación que le haya sido asignada en desarrollo de las obligaciones contractuales.
11. Hacer entrega de los documentos producidos y administrados durante la vigencia del contrato, al supervisor.
12. Recibir y entregar a la terminación del contrato los bienes y elementos suministrados por la Corporación para la ejecución del mismo.
13. Dar cumplimiento a los formatos, procesos y procedimientos establecidos por la Corporación.
14. Dar cumplimiento a las normas legales de protección ambiental vigentes en Colombia.
15. Hacer uso de los mecanismos establecidos para preservar la imagen corporativa de la Corporación.
16. Atender las reuniones que sean convocadas por el supervisor de manera presencial o virtual.
17. Presentar la factura electrónica, validada previamente por la DIAN, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020, si a ello hubiere lugar.
18. Cumplir con las obligaciones frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG-SST.
19. Todas las demás inherentes o necesarias para la correcta ejecución del objeto contractual.

**CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE EL CONTRATISTA**

1. Apoyar a la Unidad Administrativa en el seguimiento de la ejecución presupuestal del presupuesto aprobado a la Corporación y presentar los informes solicitados por el supervisor.

2. Coordinar con el área contable de la Corporación el seguimiento y ejecución del presupuesto de la corporación.

3. Realizar los procesos y procedimientos de la Unidad y presentar propuesta de automatización según viabilidad técnica.

4. Diseñar y proponer instrumento, modelos y/o formatos de seguimiento presupuestal para ser aprobados por la supervisión.

5. Asistir a las reuniones presenciales o virtuales indicadas por el supervisor del contrato y/o Subdirector Corporativo.

6. Monitorear y controlar el cumplimiento de la distribución de los gastos de la Corporación de acuerdo con el presupuesto aprobado para la vigencia.

7. Implementar un aplicativo para el control y seguimiento de la ejecución presupuestal (Generación de dashboards).

8. Apoyar a la Unidad Administrativa en la ejecución y seguimiento de los KPIs para el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.

9. Apoyar desde lo financiero la ejecución de los recursos de los proyectos que desarrolle la Corporación y elaborar los correspondientes informes presupuestales, incluyendo la consolidación financiera, cuando se requiera.

10. Recopilar, analizar e interpretar los datos financieros de la corporación para proporcionar. información al director corporativo que permita la toma de decisiones en el marco del comité financiero.

11. Apoyar a la Unidad Administrativa en la construcción de la matriz del programa de transparencia y ética empresarial.

12. Dar soporte presupuestal a las demás áreas de la Corporación cuando se requiera.

13. Las demás inherentes al cumplimiento del objeto contractual.

**CLÁUSULA CUARTA: OBLIGACIONES DE COCREA**

1. Ejercer la supervisión del contrato.
2. Cancelar a EL CONTRATISTA el valor establecido por los servicios prestados.
3. Exigir la ejecución idónea y oportuna del objeto contractual y velar por el cumplimiento de este.
4. Suministrar oportunamente la documentación e información que repose en COCREA, necesaria para el cumplimiento del objeto del presente Contrato, cuando a ello hubiere lugar.
5. En caso de incumplimiento adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias a que hubiere lugar.

**CLÁUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO**

El valor del presente contrato es por la suma de **NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000)** incluido IVA y todos los impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que hubiere lugar.

PARÁGRAFO: El contrato se encuentra respaldado presupuestalmente con el rubro 16-9-4 CPS PROFESIONAL SEMISENIOR PPTO vigencia 2025.

**CLÁUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO**

COCREA pagará a EL CONTRATISTA el valor antes mencionado en **DÍEZ PAGOS** de la siguiente manera:

**Un primer pago** por la suma de **NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000),** previa presentación del informe de actividades y visto bueno del supervisor, al finalizar el mes de marzo.

**Nueve pagos** mensuales por la suma de **NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000).**

PARÁGRAFO PRIMERO: COCREA hará las retenciones a que haya lugar sobre cada pago de acuerdo con las disposiciones legales vigentes.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de terminación anticipada solo habrá lugar a los pagos

pactados que se hayan efectivamente ejecutado, de conformidad con la forma de pago establecida. Para los pagos mensuales se tendrá como referente meses de 30 días.

PARÁGRAFO TERCERO: Para el pago de honorarios deberá acreditarse el cumplimiento de los aportes a seguridad social integral de conformidad con lo establecido en la ley.

PARÁGRAFO CUARTO. El supervisor del contrato autorizará el pago mediante certificación de cumplimiento contra entrega del respectivo entregable si aplica, el informe de actividades y la cuenta de cobro o factura según corresponda.

PARÁGRAFO QUINTO: Cuando sea autorizado por el supervisor se reconocerán gastos de tiquetes, transporte y desplazamiento.

**CLÁUSULA SÉPTIMA: PLAZO**

El término de duración del presente contrato es a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato hasta el 31 de diciembre de 2025.

**CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍAS**

El CONTRATISTA se obliga a constituir garantías, mediante una póliza de seguro ante una entidad autorizada por la Superintendencia Financiera, que:

(a) Tenga como beneficiario a la CORPORACIÓN COCREA;
(b) Garantice el cumplimiento de las obligaciones pactadas por un monto equivalente al 20% del valor total del contrato, durante el plazo del mismo y cuatro (4) meses más.

PARÁGRAFO PRIMERO: Estará a cargo de EL CONTRATISTA el pago de la prima y demás erogaciones de constitución y vigencia de las garantías mencionadas.

PARÁGRAFO SEGUNDO: En caso de que el contrato se adicione, prorrogue o suspenda o cualquier otro evento que fuera necesario, EL CONTRATISTA se obliga a modificar las pólizas solicitadas por COCREA de acuerdo con las normas legales vigentes y en todo caso hasta la liquidación del contrato.

PARÁGRAFO TERCERO: A COCREA no le serán oponibles por parte del asegurador las excepciones o defensas provenientes de la conducta del tomador del seguro, en especial las derivadas de las inexactitudes o reticencias en que este hubiere incurrido con ocasión de la contratación del seguro ni en general, cualesquiera otras excepciones que posea el asegurador en contra del CONTRATISTA.

PARÁGRAFO CUARTO: Se debe adjuntar el recibo de pago o constancia de pago de la prima, conforme al Artículo 1068 del Código de Comercio.

**CLÁUSULA NOVENA. RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD**

Toda la información que pueda conocer, manejar o desarrollar EL CONTRATISTA, durante la vigencia del presente Contrato, será confidencial e intransferible, salvo que sea calificada como pública por parte de COCREA. La información confidencial sólo podrá ser utilizada con el propósito de cumplir con el servicio contratado, quedando prohibido a quien la recibe, compartirla con terceros.

**CLÁUSULA DÉCIMA. RESPONSABILIDAD**

EL CONTRATISTA responderá civil y penalmente tanto por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato, como por los hechos u omisiones que le fueren imputables y que causen

daño o perjuicio a COCREA

**CLÁUSULA DECIMOPRIMERA. MULTAS**

En ejercicio de la autonomía de su voluntad, las partes acuerdan libre, expresa e irrevocablemente que en caso de incumplimiento o retardo en el cumplimiento de las obligaciones generales y específicas a cargo de EL CONTRATISTA, COCREA podrá imponer una multa diaria equivalente al punto cinco por ciento (0,5%) del valor total del contrato por cada día de retraso que tenga el contratista en la ejecución de la obligación y/o producto pactado, sin que el monto total de las multas impuestas, exceda el cuarenta por ciento (40%) del valor total del contrato incluyendo adiciones presupuestales si hubiere. El pago o compensación de los valores fruto de las multas no exonera a EL CONTRATISTA del cumplimiento de las obligaciones emanadas del contrato. El pago de las multas aquí pactadas no indemniza los perjuicios sufridos por EL CONTRATISTA ni limita en nada las posibilidades de reclamación de esta última por los daños padecidos.

PARÁGRAFO: El pago o la deducción de dichas sanciones no exoneran a EL CONTRATISTA de su obligación de ejecutar el contrato, ni las demás responsabilidades y obligaciones de este.

**CLÁUSULA DECIMOSEGUNDA. CLÁUSULA PENAL**

En ejercicio de la autonomía de su voluntad, las partes acuerdan libre, expresa e irrevocablemente que, en caso de incumplimiento parcial o total de las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, COCREA podrá declarar el incumplimiento del contrato y hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria, la cual se pacta a título de tasación anticipada de perjuicios por un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor del total del contrato. El pago del valor acá señalado a título de cláusula penal pecuniaria se considera como indemnización parcial y no definitiva de los perjuicios causados por el incumplimiento del contratista, razón por la cual, COCREA tendrá derecho a obtener de EL CONTRATISTA el pago de la indemnización correspondiente a los demás perjuicios que con dicho incumplimiento se le hayan irrogado. EL CONTRATISTA autoriza a COCREA a descontar y compensar de los saldos presentes o futuros a su favor, los valores correspondientes a la pena pecuniaria aquí estipulada. De no existir tales deudas o de no resultar suficientes para cubrir la totalidad de su valor, COCREA podrá obtener el pago de la pena pecuniaria haciendo efectiva la garantía de cumplimiento cuando se haya constituido o acudiendo a la jurisdicción competente.

Igualmente, COCREA podrá hacer efectiva la cláusula penal pecuniaria en el evento en que se genere un perjuicio por parte de EL CONTRATISTA fruto de la ejecución de las obligaciones y/o productos pactados.

**CLÁUSULA DECIMOTERCERA. IMPOSICIÓN DE MULTAS, DECLARATORIA DE INCUMPLIMIENTO, EFECTIVIDAD DE LA CLÁUSULA PENAL**

Se acuerdan los siguientes criterios:

1. Se dará aplicación al principio de la proporcionalidad, de acuerdo con el resultado del análisis que realice COCREA.
2. COCREA podrá obtener su pago directamente compensándolas de las sumas de dinero que adeude al contratista, en aplicación a lo establecido en el artículo 1715 del Código Civil. El pago del valor de las multas o de la cláusula penal pecuniaria no exonera a EL CONTRATISTA del cumplimiento de las obligaciones motivo del procedimiento sancionatorio. EL CONTRATISTA autoriza a COCREA con la firma del contrato para que dicho valor sea descontado directamente del saldo a su favor, de no existir saldo a favor

de EL CONTRATISTA, se hará efectiva la garantía constituida (en caso de existir) y si esto no fuere posible, se cobrará por la jurisdicción competente.

**CLÁUSULA DECIMOCUARTA. CESIÓN**

EL CONTRATISTA no podrá ceder este contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin el consentimiento previo y escrito de COCREA.

**CLÁUSULA DECIMOQUINTA: AUSENCIA DE PRESTACIONES:**

Este contrato no constituye vínculo de trabajo entre COCREA y EL CONTRATISTA. En consecuencia, COCREA sólo responderá por los emolumentos pactados en el mismo.

**CLÁUSULA DECIMOSEXTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN**

El presente Contrato se podrá terminar en los siguientes eventos:

1. Por vencimiento del plazo de ejecución.
2. Por mutuo acuerdo entre las partes, solicitud que debe ser presentada mínimo con ocho (8) días de antelación a la fecha de terminación anticipada del contrato.
3. Por incumplimiento del objeto contractual.
4. En forma unilateral por parte de COCREA, conforme a lo establecido en la ley.
5. Por causas legales.

**CLÁUSULA DECIMOSÉPTIMA. SUPERVISIÓN**

El cumplimiento de las obligaciones que asume EL CONTRATISTA será verificado por COCREA, a través del Jefe de la Unidad Administrativa y/o quien haga sus veces.

**CLÁUSULA DECIMOCTAVA. NOTIFICACIONES**

EL CONTRATISTA autoriza a COCREA, a que se efectúen citaciones, comunicaciones y notificaciones relacionadas con las actuaciones administrativas y/o contractuales que se generen con ocasión del presente, en el correo electrónico registrado en los documentos aportados por éste y relacionado en la parte inicial de este contrato.

**CLÁUSULA DECIMONOVENA: FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO O HECHO DEL PRÍNCIPE**

COCREA no será responsable por el incumplimiento de las obligaciones a su cargo, derivadas del presente Contrato, cuando la demora o el incumplimiento sea el resultado de eventos imprevistos, circunstancias o causas constitutivas de fuerza mayor o caso fortuito (artículo 64 del Código Civil Colombiano) o una decisión unilateral de parte de una autoridad administrativa (hecho del príncipe), que no le fueren imputables. Cuando se presenten imprevistos, circunstancias o causas constitutivas de fuerza mayor, caso fortuito, hecho del príncipe, o cuando así lo determinen de común acuerdo las Partes, será necesario notificar de la ocurrencia del evento a la otra parte, en un término de diez (10) días calendario, a fin de adoptar las medidas que sean necesarias. Si el evento eximente de responsabilidad y que impide la ejecución del Contrato se extiende de manera continua por un plazo de por lo menos treinta (30) días consecutivos, el Contrato terminará.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA: TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

| |
|---|
| De conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, COCREA es responsable de los Datos Personales recolectados y sometidos a tratamiento, en virtud del presente Contrato y cuenta con autorización del titular de los Datos Personales para llevar a cabo su Tratamiento con la suscripción del mismo. En este caso está autorizado a proceder con el Tratamiento de los Datos Personales del responsable por el tiempo que sea estrictamente necesario para la ejecución del Contrato, sus prórrogas y/o renovaciones, salvo que medie una solicitud expresa de suprimir los Datos Personales por parte de EL CONTRATISTA. |
| **CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN** |
| El presente contrato se entiende perfeccionado con la firma de las partes. Para su ejecución será necesaria la aprobación de las pólizas de garantía e inicio de cobertura de ARL. |
| **CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA: LUGAR DE EJECUCIÓN** |
| Las actividades se desarrollarán en la ciudad de Bogotá D.C. |
| **CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA: DOMICILIO CONTRACTUAL** |
| El domicilio contractual es la ciudad de Bogotá D.C. |

El presente contrato se firma a los veinticuatro (24) días del mes de febrero de 2025:

**CONTRATANTE**

MARÍA DEL PILAR ORDOÑEZ MENDEZ
CC 39.775.455
CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO
Nit. 901.345.524-7

**CONTRATISTA**

DAVID INDABURU SILVA

C.C. 1.010.234.943

Proyectó: Lorena Ramírez

**OTROSÍ N°. 1 MODIFICACIÓN Y ADICIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N°. 055 DE 2025 CELEBRADO ENTRE DAVID INDABURU SILVA Y LA CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO – CoCrea.**

Entre los suscritos a saber, por una parte, la **CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO** con NIT. 901.345.524-7, representada legalmente por **MARÍA DEL PILAR ORDOÑEZ MÉNDEZ**, identificada con cédula de ciudadanía No. CC. 39.775.455 de Bogotá, en adelante, "CONTRATANTE"; y por otra DAVID **INDABURU SILVA** con cédula de ciudadanía 1.010.234.943, en adelante, el "CONTRATISTA"; que conjuntamente se denominarán las Partes e individualmente la Parte, desean celebrar el presente otrosí al contrato de prestación de servicios N°. 055 de 2025, el cual se regirá de acuerdo con lo siguiente:

**CONSIDERACIONES**

1. Que, la CORPORACIÓN COLOMBIA CREA TALENTO -CoCrea y DAVID INDABURU SILVA suscribieron el 24 de febrero de 2025 el contrato de prestación de servicios N°. 055 – 2025, cuyo objeto es: "*Prestar servicios profesionales para brindar apoyo a la Unidad Administrativa en actividades propias de la ejecución y seguimiento financiero al presupuesto de la Corporación y los proyectos que adelante la Corporación* ".

2. Que, de conformidad con la cláusula Quinta, el valor de contrato se pactó en la suma NOVENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($90.000.000) incluido IVA y todos los impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos a que hubiere lugar. El contrato se encuentra respaldado presupuestalmente con el rubro 16-9-4 CPS PROFESIONAL SEMISENIOR PPTO vigencia 2025.

3. Que, de conformidad con la cláusula Séptima, el plazo del contrato se pactó hasta el 31 de diciembre de 2025, contado a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución del contrato, esto es desde el 3 de marzo de 2025.

4. Que de conformidad con el balance financiero se ha realizado un pago en el contrato por valor de NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE $9.000.000.

| BALANCE FINANCIERO | |
|---|---|
| **CONTRATISTA** | **DAVID INDABURU SILVA** |
| **N° DE CONTRATO** | COCREA-055-2025 |
| **TIPO DE CONTRATO** | PRESTACIÒN DE SERVICIOS |
| **EJECUCIÒN PRESUPUESTAL** | |
| VALOR CONTRATO | $ 90.000.000,00 |
| **VALOR TOTAL CONTRATO** | $ 90.000.000,00 |
| VALOR TOTAL EJECUTADO | $ 9.000.000,00 |
| VALOR PAGADO AL CONTRATISTA | $ 9.000.000,00 |
| SALDO POR PAGAR AL CONTRATISTA | $ 81.000.000,00 |
| **SALDO POR EJECUTAR** | $ 81.000.000,00 |
| **OBSERVACIONES** | |
| | |

Abril 15 de 2025

5. Que el día 14 de abril de 2025, el Supervisor del Contrato, presentó solicitud de modificación al contrato de prestación de servicios profesionales No 055-2025, con la siguiente justificación:

   *"La Corporación Colombia Crea Talento – COCREA, en su calidad de entidad sin ánimo de lucro de naturaleza mixta y régimen de derecho privado, se encuentra en un proceso de crecimiento institucional y fortalecimiento organizacional. Como parte de este proceso, en diciembre de 2024 se aprobó una nueva estructura organizacional, que busca ampliar el alcance de sus funciones misionales, mejorar la eficiencia administrativa y optimizar el uso de los recursos disponibles mediante la incorporación de tecnologías de la información y las comunicaciones (TIC).*

   *En este contexto, la Unidad Administrativa, adscrita a la Subdirección Corporativa, tiene entre sus responsabilidades el seguimiento financiero al presupuesto de la Corporación, así como el apoyo técnico a los procesos internos de gestión presupuestal. Para cumplir con estas funciones, y dada la limitada planta de personal de la entidad, COCREA ha acudido a la contratación de profesionales a través de contratos de prestación de servicios y apoyo a la gestión.*

   *En desarrollo del Contrato No. COCREA-055-2025, suscrito con el señor David Indaburu Silva, identificado con cédula de ciudadanía No. 1.010.234.943, se ha prestado apoyo técnico a la Unidad Administrativa en el seguimiento y análisis financiero del presupuesto. No obstante, se ha identificado la necesidad de fortalecer dicho seguimiento mediante el diseño e implementación de reportes automatizados que permitan una visualización clara, oportuna y dinámica de la ejecución presupuestal.*

   *Por lo anterior, se propone modificar el contrato en mención con el fin de incluir dos nuevas obligaciones específicas, relacionadas con el uso de la herramienta Power BI, así:*

   - *Diseñar, desarrollar e implementar en Power BI un sistema de reportes automatizados de ejecución presupuestal, que facilite el análisis y seguimiento de los recursos financieros de la Corporación, incluyendo al menos un tablero de control funcional validado por la supervisión.*

   - *Cargar, mantener y actualizar de forma oportuna la información presupuestal en la herramienta Power BI, asegurando la integridad, consistencia y trazabilidad de los datos, y brindar capacitación básica al equipo de la Unidad Administrativa sobre el uso de los tableros desarrollados, en caso de ser requerido por la supervisión.*

   *Estas actividades son complementarias a las funciones que actualmente desempeña el contratista, y resultan fundamentales para avanzar en la automatización de procesos, fortalecer la toma de decisiones y mejorar el control financiero de la Corporación.*

*Para garantizar el cumplimiento de estas nuevas actividades, se solicita adicionar al contrato la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS ($4.212.000 M/CTE), con cargo al presupuesto de la vigencia 2025. Las demás condiciones contractuales permanecerán sin modificación.*

*La presente solicitud se realiza con fundamento en las necesidades operativas identificadas, en los fines misionales de COCREA y en cumplimiento de los principios de eficiencia, eficacia y responsabilidad administrativa que rigen la gestión contractual.*"

6. Teniendo en cuenta las necesidades identificadas por el CONTRATANTE, conforme a lo señalado en el numeral anterior, se procede a la modificación contractual mediante la adición de la suma de *CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS ($4.212.000 M/CTE),* que será distribuida proporcionalmente en los meses restantes del plazo de ejecución del contrato.

En virtud de las anteriores consideraciones, las partes convienen celebrar el presente Otrosí N°. 1 que se regirá por las siguientes:

**CLÁUSULAS**

**PRIMERA.** Adicionar la suma de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS M/CTE ($4.212.000) al valor total del contrato, y Modificar la CLÁUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO No. COCREA-055-2025, en los siguientes términos:

***CLÁUSULA QUINTA: VALOR DEL CONTRATO***
*El valor total del contrato será la suma de NOVENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($94.212.000), valor que incluye el IVA, así como todos los demás tributos, tasas, contribuciones, y los costos directos e indirectos que se generen con ocasión de la ejecución del contrato.*
*Este valor corresponde al monto inicialmente pactado de NOVENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($90.000.000), más la adición por valor de CUATRO MILLONES DOSCIENTOS DOCE MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($4.212.000), efectuada mediante el presente Otrosí No. 1.*
*PARÁGRAFO: El valor total del contrato se encuentra respaldado presupuestalmente con el rubro 16-9-4 CPS PROFESIONAL SEMISENIOR PPTO vigencia 2025.*

**SEGUNDA.** Modificar la CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DE EL CONTRATISTA, en los siguientes términos:

**Adicionar las siguientes obligaciones:**

*"(…)*
*14. Diseñar, desarrollar e implementar en Power BI un sistema de reportes automatizados de ejecución presupuestal, que facilite el análisis y seguimiento de los recursos financieros de la Corporación, incluyendo al menos un tablero de control funcional validado por la supervisión.*

*15. Cargar, mantener y actualizar de forma oportuna la información presupuestal en la herramienta Power BI, asegurando la integridad, consistencia y trazabilidad de los datos, y brindar capacitación básica al equipo de la Unidad Administrativa sobre el uso de los tableros desarrollados, en caso de ser requerido por la supervisión."*

**TERCERA.** Modificar la CLÁUSULA SEXTA: FORMA DE PAGO del Contrato No. COCREA-055-2025, en los siguientes términos:

***CLÁUSULA SEXT: FORMA DE PAGO:*** *Un primer pago por la suma de* ***NUEVE MILLONES DE PESOS M/CTE ($9.000.000),*** *previa presentación del informe de actividades y visto bueno del supervisor del contrato al finalizar el mes de marzo.*

*A partir del mes de abril de 2025, y hasta la finalización del contrato, EL CONTRATISTA recibirá un pago mensual por la suma de* ***NUEVE MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL PESOS M/CTE ($9.468.000)****. Cada pago se efectuará mes vencido contra la presentación del informe mensual de actividades, el cual deberá ser aprobado por el supervisor del contrato. PARÁGRAFO (… )*

**CUARTA.** En cumplimiento de la CLÁUSULA OCTAVA: GARANTÍAS, EL CONTRATISTA se compromete a modificar la póliza de cumplimiento inicialmente presentada, ajustándola al nuevo valor del contrato, dentro del día hábil siguiente a la suscripción del presente otrosí.

**QUINTA.** Las partes acuerdan que los cambios indicados en el presente documento entrarán en vigor a partir de su firma y una vez se apruebe la nueva garantía de cumplimiento.

**SEXTA.** Las demás cláusulas y condiciones del Contrato No. COCREA-055-2025 permanecen vigentes y sin modificación alguna.

De conformidad con lo anterior, las partes suscriben el presente Otrosí No. 1 a los veintiún (21) días del mes de abril de 2025 en la ciudad de Bogotá D.C.

CONTRATANTE:

**MARÍA DEL PILAR ORDOÑEZ MÉNDEZ**
CC. CC. 39.775.455
Representante Legal
CoCrea

EL CONTRATISTA:

**DAVID INDABURU SILVA**
CC. 1.010.234.943

Proyectó: Jorge Andrés Forigua V. – Contratista – Unidad Administrativa

Revisó: Lorena Ramírez Duque. – Jefe Unidad Administrativa LCRD

Verificación presupuestal: David Indaburu – contratista

Aprobó: Silvia Velandia – Contratista.

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**04/6/2025 - 6:23**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO |
| **Nombre Proceso** | PAGO HONORARIOS CONTRATISTAS COCREA MAYO 2025 |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 570476670012394 |
| **Fecha del Pago** | 30/05/2025 |
| **Hora del Pago** | 14:36 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1010234943 | **Referencia** | 0000001010234943 |
| **Nombre** | DAVID INDABURU SILVA | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 13043577 | **Entidad destino** | ITAU |
| **Valor** | $ 9.089.007,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 30/05/2025 | 86942795 | $1.102.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 475.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 475.000 | 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 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 608.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 19.900 | | | | 19.900 | 0 | 0 | 19.900 | | | 199 | 19.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 475.000 | 475.000 |
| Pensión | 1 | 608.000 | 608.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 19.900 | 19.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.102.900 | 1.102.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-05 | 2025-05 | I | 30/05/2025 | 86942795 | $1.102.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010234943 | INDABURU SILVA DAVID | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.800.000 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.800.000 | 475.000 | 14-23 | 3.800.000 | 1 | 19.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**07/7/2025 - 11:45**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO |
| **Nombre Proceso** | PAGO HONORARIOS JUNIO 2025 |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 570476670012394 |
| **Fecha del Pago** | 01/07/2025 |
| **Hora del Pago** | 19:42 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1010234943 | **Referencia** | 0000001010234943 |
| **Nombre** | DAVID INDABURU SILVA | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 13043577 | **Entidad destino** | ITAU |
| **Valor** | $ 9.089.007,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 26/06/2025 | 87700134 | $1.102.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 475.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 475.000 | 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 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 608.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 19.900 | | | | 19.900 | 0 | 0 | 19.900 | | | 199 | 19.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 475.000 | 475.000 |
| Pensión | 1 | 608.000 | 608.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 19.900 | 19.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.102.900 | 1.102.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-06 | 2025-06 | I | 26/06/2025 | 87700134 | $1.102.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010234943 | INDABURU SILVA DAVID | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.800.000 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.800.000 | 475.000 | 14-23 | 3.800.000 | 1 | 19.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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



## Comprobante de Pago

**04/8/2025 - 10:47**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO |
| **Nombre Proceso** | PAGO HONORARIOS JULIO COCREA 2025 |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 570476670012394 |
| **Fecha del Pago** | 31/07/2025 |
| **Hora del Pago** | 16:16 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1010234943 | **Referencia** | 0000001010234943 |
| **Nombre** | DAVID INDABURU SILVA | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 13043577 | **Entidad destino** | ITAU |
| **Valor** | $ 9.089.007,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 31/07/2025 | 88550930 | $1.102.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 475.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 475.000 | 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 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 608.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 19.900 | | | | 19.900 | 0 | 0 | 19.900 | | | 199 | 19.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 475.000 | 475.000 |
| Pensión | 1 | 608.000 | 608.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 19.900 | 19.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.102.900 | 1.102.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | |

| EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
|---|
| NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-07 | 2025-07 | I | 31/07/2025 | 88550930 | $1.102.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010234943 | INDABURU SILVA DAVID | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.800.000 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.800.000 | 475.000 | 14-23 | 3.800.000 | 1 | 19.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**09/9/2025 - 7:10**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO |
| **Nombre Proceso** | PAGO HONORARIOS COCREA AGOSTO 2025 |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 570476670012394 |
| **Fecha del Pago** | 05/09/2025 |
| **Hora del Pago** | 10:54 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1010234943 | **Referencia** | 0000001010234943 |
| **Nombre** | DAVID INDABURU SILVA | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 13043577 | **Entidad destino** | ITAU |
| **Valor** | $ 9.089.007,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 01/09/2025 | 89337660 | $1.102.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 475.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 475.000 | 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 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 608.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 19.900 | | | | 19.900 | 0 | 0 | 19.900 | | | 199 | 19.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 475.000 | 475.000 |
| Pensión | 1 | 608.000 | 608.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 19.900 | 19.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.102.900 | 1.102.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL | CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| ÚNICA | I – Independiente | | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-08 | 2025-08 | I | 01/09/2025 | 89337660 | $1.102.900 | |

## 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 | 1010234943 | INDABURU SILVA DAVID | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.800.000 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.800.000 | 475.000 | 14-23 | 3.800.000 | 1 | 19.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**15/10/2025 - 10:49**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO |
| **Nombre Proceso** | PAGO HONORARIOS SEPTIEMBRE 2025 COCREA |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 570476670012394 |
| **Fecha del Pago** | 07/10/2025 |
| **Hora del Pago** | 14:21 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1010234943 | **Referencia** | 0000001010234943 |
| **Nombre** | DAVID INDABURU SILVA | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 13043577 | **Entidad destino** | ITAU |
| **Valor** | $ 9.089.007,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 01/10/2025 | 90155951 | $1.102.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 475.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 475.000 | 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 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 608.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 19.900 | | | | 19.900 | 0 | 0 | 19.900 | | | 199 | 19.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 475.000 | 475.000 |
| Pensión | 1 | 608.000 | 608.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 19.900 | 19.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.102.900 | 1.102.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-09 | 2025-09 | I | 01/10/2025 | 90155951 | $1.102.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010234943 | INDABURU SILVA DAVID | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.800.000 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.800.000 | 475.000 | 14-23 | 3.800.000 | 1 | 19.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**06/11/2025 - 8:58**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO |
| **Nombre Proceso** | PAGO HONORARIOS Y SERVICIOS |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 570476670012394 |
| **Fecha del Pago** | 04/11/2025 |
| **Hora del Pago** | 16:21 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1010234943 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | DAVID INDABURU SILVA 16-9 / CTO-COCREA-055-2025 Pg 8/10 Hon Oct 2025 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 13043577 | **Entidad destino** | ITAU |
| **Valor** | $ 9.089.007,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 04/11/2025 | 91000672 | $1.102.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 475.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 475.000 | 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 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 608.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 19.900 | | | | 19.900 | 0 | 0 | 19.900 | | | 199 | 19.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 475.000 | 475.000 |
| Pensión | 1 | 608.000 | 608.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 19.900 | 19.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.102.900 | 1.102.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-10 | 2025-10 | I | 04/11/2025 | 91000672 | $1.102.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010234943 | INDABURU SILVA DAVID | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.800.000 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.800.000 | 475.000 | 14-23 | 3.800.000 | 1 | 19.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**04/12/2025 - 8:11**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO |
| **Nombre Proceso** | PAGO HONORARIOS PROPIOS NOVIEMBRE |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 570476670012394 |
| **Fecha del Pago** | 02/12/2025 |
| **Hora del Pago** | 16:32 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1010234943 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | DAVID INDABURU SILVA 16-9/CTO-COCREA-055-2025 PG 9/10 Hon NOV 2025 | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 13043577 | **Entidad destino** | ITAU |
| **Valor** | $ 9.089.007,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 01/12/2025 | 91805803 | $1.102.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 475.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 475.000 | 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 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 608.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 19.900 | | | | 19.900 | 0 | 0 | 19.900 | | | 199 | 19.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 475.000 | 475.000 |
| Pensión | 1 | 608.000 | 608.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 19.900 | 19.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.102.900 | 1.102.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-11 | 2025-11 | I | 01/12/2025 | 91805803 | $1.102.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010234943 | INDABURU SILVA DAVID | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.800.000 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.800.000 | 475.000 | 14-23 | 3.800.000 | 1 | 19.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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

DAVIVIENDA

## Comprobante de Pago

**24/12/2025 - 8:44**

| Datos del Proceso de Pago | |
|---|---|
| **Nombre Empresa** | CORPORACION COLOMBIA CREA TALENTO |
| **Nombre Proceso** | PAGO HONORARIOS COCREA |
| **Cuenta Origen de los Fondos** | NOMINA - 570476670012394 |
| **Fecha del Pago** | 22/12/2025 |
| **Hora del Pago** | 16:57 |

| Detalle Proceso de Pago | | | |
|---|---|---|---|
| **Nit Destino** | 1010234943 | **Referencia** | 0000000000000000 |
| **Nombre** | DAVID INDABURU SILVA 16-9 / CTO-COCREA-055- PG 10/10 HON. Dic | | |
| **Producto o Servicio Destino** | 13043577 | **Entidad destino** | ITAU |
| **Valor** | $ 9.089.007,00 | **Estado** | Pago Exitoso |

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD EMPLEADOS | CANTIDAD UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 22/12/2025 | 92559537 | $1.102.900 | |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

**TOTALES SALUD**

| Código EPS | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades | | Licencia Maternidad | | Días Mora | Valor Mora Cotización | Valor Mora UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | No. Autorización | Valor | No. Autorización | Valor | | | | | |
| EPS005 | Sanitas EPS | 800251440-6 | 475.000 | 0 | | 0 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 475.000 | 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 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | 608.000 | 1 |

**TOTALES RIESGOS LABORALES**

| Código ARL | Nombre | NIT | Cotización Obligatoria | Incapacidades | | Aportes Otros Sistemas | Valor Neto Cotización | Días Mora | Valor Mora Cotización | Subtotal Cotización | No. Radicado Saldo a Favor | Valor Saldo a Favor | Fondo Solidaridad | Total a Pagar | No. Afiliados |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | No. Autorización | Valor | | | | | | | | | | |
| 14-23 | Positiva Seguros | 860011153-6 | 19.900 | | | | 19.900 | 0 | 0 | 19.900 | | | 199 | 19.900 | 1 |

**TOTALES CAJAS**

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

**TOTALES PARAFISCALES**

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

**TOTALES POR SUBSISTEMA**

| Tipo Administradora | No. Administradoras Reportadas | Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
|---|---|---|---|
| Salud | 1 | 475.000 | 475.000 |
| Pensión | 1 | 608.000 | 608.000 |
| Riesgos Laborales | 1 | 19.900 | 19.900 |
| CCF | 0 | 0 | 0 |
| ESAP | 0 | 0 | 0 |
| ICBF | 0 | 0 | 0 |
| MEN | 0 | 0 | 0 |
| SENA | 0 | 0 | 0 |
| **TOTALES** | 3 | 1.102.900 | 1.102.900 |

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

# PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES



| DATOS DEL APORTANTE | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO | NÚMERO | NOMBRE APORTANTE | DIRECCIÓN | TELÉFONO | CORREO | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| CC | 1010234943 | DAVID INDABURU SILVA | CLL 111 13 08 | 3213421540 | davidindaburu@hotmail.com | |
| FORMA PRESENTACIÓN | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO | | |
| ÚNICA | I – Independiente | | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ, D.C. | | NO |

| DATOS DE LA PLANILLA | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| PLANILLA ASOCIADA | FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD | |
| | | | | | EMPLEADOS | UPC |
| | | | | | 1 | 0 |
| PERIODO SALUD | PERIODO PENSIONES | | | | TOTAL A PAGAR | |
| 2025-12 | 2025-12 | I | 22/12/2025 | 92559537 | $1.102.900 | |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE | | | | | | | | | INFORMACIÓN NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | SALUD | | | RIESGOS LABORALES | | | | CCF | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| No. | Tipo | No. de Identificación | Apellidos y Nombres | Cotizante | Subtipo | Extranjero | Colom. exterior | Estornado | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRL | CORRECCIÓN | Cód. AFP | IBC AFP | Cotización | Voluntario Afiliado | Voluntario Aportante | Fondo pensional de solidaridad | Fondo pensional de subsistencia | Cód. EPS | IBC EPS | Cotización / Valor UPC | Cód. ARL | IBC ARL | Clase de Riesgo | Cotización | Código CCF | IBC CCF | Aporte CCF | IBC otros parafiscales | Aporte SENA | Aporte ICBF | Aporte ESAP | Aporte MEN |
| 1 | CC | 1010234943 | INDABURU SILVA DAVID | 57 | 0 | | | N | | | | | | | | | | | | | | | | | 230201 | 3.800.000 | 608.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | EPS005 | 3.800.000 | 475.000 | 14-23 | 3.800.000 | 1 | 19.900 | | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

PAGADA

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