PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública		Pública Clasificada	**X**	Pública Reservada	

INFORME MENSUAL EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Popayán JULIO 2026

Señor (a)
Humberto Polanco Osorio
SUPERVISOR(A) CONTRATO No. 9094478
Coordinador académico
Centro de Teleinformática y Producción
Industrial
Popayán

Asunto: Informe mensual de ejecución contractual Julio 2026

Referencia: No CO1_PCCNTR_**9094478** del año 2026

YIMI HILARIO PINZON ORTEGA, identificado con la cédula de ciudadanía nro. 76.308255, en mi calidad de contratista del SENA, en cumplimiento del Contrato de Prestación de Servicios de la referencia, a continuación, presento el Informe de actividades realizadas en el mes objeto de cobro.

Valor y forma de Pago: 47.217.053. El SENA pagará al contratista el valor total del contrato en pagos mensuales, previa presentación de la factura correspondiente, con el lleno de los requisitos fiscales y legales, la certificación expedida por el supervisor, en la que conste que se ha cumplido a satisfacción con el objeto del contrato, la certificación de pago de los aportes parafiscales y la planilla de pago de seguridad social, en cumplimiento de las leyes 789 de 2002 y 828 de 2003, y el paz y salvo expedido por Relaciones Corporativas del SENA Regional Cauca.

Plazo: Será hasta el 30 de 11 de 2026.

Objeto: prestar servicios personales de carácter temporal como instructor contratista, orientando formación profesional integral, en la modalidad presencial, a distancia o mediada por tics, en los programas de formación de nivel titulada y/o complementaria, del centro de teleinformática y producción industrial, pertenecientes a la red (o redes) de conocimiento: informática, diseño y desarrollo de software, en los programas regular según las necesidades del servicio, en el o los municipios del departamento.

Ejecución mensual de actividades

<table>
<tr><th>Nro.</th><th>Obligaciones</th><th>Acciones realizadas</th><th>Evidencias</th></tr>
<tr><td>1</td><td>Adelantar las gestiones necesarias para la ejecución del contrato en condiciones de eficiencia y calidad, de acuerdo a las especificaciones exigidas por el SENA y desglosadas en detalle en la minuta del contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>Cumplir el objeto y alcance del contrato, de acuerdo con la programación asignada por Coordinación Académica en el</td><td>Impartir formación profesional en los programas de formación Titulada o Complementaria de acuerdo con la programación asignada en las siguientes fichas de caracterización:
<table>
<tr><th>No. Ficha</th><th>Nombre Programa</th><th>Horas Mes</th></tr>
<tr><td>3313068</td><td>ELABORACION DE AUDIOVISUALES</td><td>12</td></tr>
</table></td><td>Reporte Mensual de Instructor (RMI)</td></tr>
</table>

<table>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>
<table>
<tr><td>3310160</td><td>CINE Y TELEVISION</td><td>30</td></tr>
<tr><td>3549612</td><td>COMPOSICION Y PRINCIPIOS DE ILUMINACION EN FOTOGRAFIA</td><td>16</td></tr>
<tr><td>3549612</td><td>PROEYCTOS AUDIOVISUALES</td><td>40</td></tr>
<tr><td>3578842</td><td>INTRODUCCION A LA TELEVISION EN DIRECTO</td><td>24</td></tr>
<tr><td></td><td>TOTAL HORAS MES</td><td>122</td></tr>
</table>
NOTA: Inserte Filas si es requerido
</td>
<td>LINK DE VERIFICACION DEL RMI:

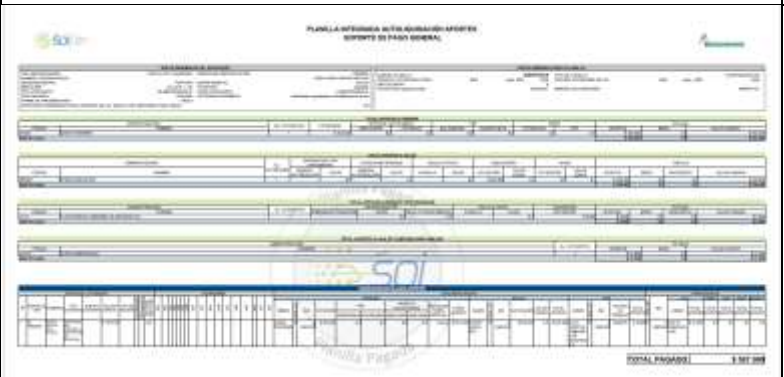
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1cYGQef9pidkHvcmMsTsS2BcirkoBl06m/edit?gid=1613553709#gid=1613553709</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>Ejercer el control propio de todas las actividades encomendadas con independencia y autonomía y de forma oportuna y dentro de los términos establecidos con el fin de obtenerla correcta realización del objeto del contrato.</td>
<td>Las actividades se realizaron acorde con las necesidades</td>
<td></td>
</tr>
</table>

4	Rendir informes académicos que contenga: juicios evaluativos, novedades de los aprendices (llamados de atención verbales, inasistencia reiterada, resultado del plan de mejoramiento, actividades complementarias bien sean académicas y/o actitudinales); casos específicos para el acompañamiento de aprendices por bienestar o por	No requerido	Pantallazo correo indicando que se terminó el resultado o competencia con las novedades de los aprendices durante el mes, inasistencias, trabajos pendientes, entre otros. - Pantallazo juicio evaluativo donde se vea la fecha de evaluación

<table>
<tr><td></td><td>coordinación académica y reporte de buenas prácticas o casos éxitos por los aprendices.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>5</td><td>Registrar los resultados de la emisión de juicios (criterios) de evaluación relacionados con los logros de los resultados de aprendizaje o novedades del aprendiz, en los tiempos establecidos por el procedimiento de Ejecución de la Formación Profesional, en el aplicativo dispuesto por la Entidad</td><td>Realizado</td><td></td></tr>
<tr><td>6</td><td>Garantizar el autocontrol de la ejecución de horas de formación en el rango establecido por la entidad. En caso de no cumplir con el rango de ejecución mensual establecido por la entidad, el pago se hará proporcional y por el valor acorde al informe generado por la supervisión del contrato en el mes correspondiente.</td><td>
<table>
<tr><th>TOTAL HORAS</th><th>NUMERO DE HORAS</th></tr>
<tr><td>DIRECTAS A FORMACION</td><td>122</td></tr>
<tr><td>OTRAS ACTIVIDADES</td><td>38</td></tr>
<tr><td>TOTAL HORAS MES</td><td>160</td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td></tr>
</table>

</td><td>Reporte Mensual de Instructor (RMI)</td></tr>
</table>

7	Participar de conformidad con las normas institucionales en los comités de seguimiento y evaluación de	No requerido	Acta

	aprendices donde se requiera.		
8	Garantizar dentro de los primeros diez (10) días calendario de cada mes, el pago de la seguridad social en salud, pensión y riesgos a que haya a lugar		anexo planilla de pago al final del documento
9	Vigilar, cuidar y salvaguardar cualquier elemento que le sea entregado por parte del SENA como apoyo para el cumplimiento del objeto contractual y a la culminación del contrato, deberá reintegrarlos en las mismas condiciones en la que le fueron entregados, PARAGRAFO. En caso de pérdida de alguno de los elementos, el contratista deberá adelantar los trámites pertinentes establecidos en el MANUAL DE PROCEDIMIENTOS ENCASO DE PERDIDA Y/O DETERIORO DE BIENES Y/O DETERIORO DE BIENES Y RECURSOS Y RECURSOS DE LA ENTIDAD.	Actividades realizadas en el desarrollo de las actividades de formación profesional impartidas	
10	Brindar el apoyo técnico en el área de su especialidad a la Subdirección de	No requerido	

	centro y/o al supervisor de los contratos de bienes y/o servicios del Centro de Formación cuando así sea requerido.		
11	Brindar el apoyo técnico en el área de su especialidad para la elaboración de las especificaciones técnicas, codificación estandarizada UNSPSC, estudios previos, análisis del sector e queridos.	No requerido	
12	Realizar acompañamiento técnico en el área de su especialidad para la emisión de avales requeridos por la unidad de emprendimiento.	No requerido	
13	Hacer parte de los comités de evaluación de los trámites pre-contractuales en los que haya sido designado por la Subdirección de centro en razón de su área y/o especialidad.	No requerido	
14	Participar de las reuniones convocadas por la subdirección y/o coordinaciones.	Reunión de EPC o equipos ejecutores	Acta o foto
15	Participar en la formulación y ejecución de los proyectos cuando sea requerido según el área de su especialidad y de	No requerido	

	conformidad con la programación académica establecida.		
16	Participar de acuerdo a la idoneidad y conocimiento de las normas institucionales en los comités de evaluación y seguimiento a la formación.	Comités de avaluación y seguimiento en los que participe el instructor	Acta
17	Promover en los aprendices la autoformación con actividades académicas desescolarizadas y garantizar el acompañamiento de los aprendices en las mismas, realizando seguimiento mediante la plataforma institucional del centro de Teleinformática y Producción Industrial.	Realizada	
18	Informar a la subdirección de centro las oportunidades de relacionamiento con el sector productivo o social que en el cumplimiento de su objeto contractual pudieran ser identificadas.	No requerido	
19	Participar en las actividades de implementación, mantenimiento y mejora del SIGA, en	No requerido	

	calidad de responsables de actividades enmarcadas en los procesos ejecutados por el centro de formación en los que este interactúe.		
20	Durante el periodo de ejecución del contrato, dará aplicación al proceso de certificación de competencias según normas de competencias que aplican a la prestación del servicio de instructor, así como a los procesos que el SENA adelante para certificar habilidades pedagógicas, de los instructores	No realizada	
21	El Instructor contratista de formación virtual, aulas móviles y a distancia deberá cumplir con lo establecido en el Manual que orienta el desempeño del instructor en ambientes virtuales de aprendizaje.	No aplica	
22	El contratista se obliga a NO suscribir en la presente vigencia anual, contrato de prestación de servicio alguno con otro Centro de Formación o dependencia del	No aplica	

	SENA en cualquier parte del País.		
23	Respecto de la planilla para pagos de honorarios, se deberá tener en cuenta la Circular vigente u otras disposiciones aplicables.	Realizada	
24	Apoyar la divulgación y promoción de los servicios educativos y tecnológicos de la entidad.	No requerido	
25	Estudiar y resolver reclamaciones o peticiones realizadas por los estudiantes respecto de las notas asignadas en el menor tiempo posible.	No requerido	
26	El contratista deberá asumir los costos que le impliquen cumplir con la adecuada vestimenta para la ejecución del contrato y deberá hacer uso de ella dentro de las instalaciones y ambientes deformación; el SENA no se responsabiliza de la entrega de ningún elemento de esta clase, y con la firmade este contrato se entiende aceptada dicha obligación.	Asumidos	
27	Cumplir con las normas y procedimientos en		

	materia de seguridad y salud en el trabajo en el desarrollo de las actividades asignadas		
28	El contratista se obliga a adquirir los elementos distintivos de acuerdo a las indicaciones realizadas por la supervisión del contrato.	Adquiridos	
29	Exigir a los aprendices y garantizar el uso adecuado de los elementos de protección y seguridad industrial que se requiera en la formación, al igual que el porte del uniforme correspondiente de acuerdo al manual del aprendiz.	No requerido	
30	Exigir el cumplimiento del acta de compromiso de los aprendices.	Actividad realizada	
31	Exigir y garantizar el cuidado y pulcritud de los ambientes de formación y diferentes espacios de la institución.	Realizada	
32	preparar, elaborar y presentar los informes que requiera la Subdirección del Centro de Teleinformática y Producción Industrial del SENA Regional Cauca y/o	No requerido	

	las demás dependencias del SENA del Nivel Regional o Nacional, al igual que los órganos de Control y Autoridades que lo requieran.		
33	Abstenerse de hacer uso indebido del carné y demás distintivos de la entidad, y en caso que le hayan sido suministrados, debe devolverlos al supervisor, en la fecha de terminación del contrato; constituyéndose esta en una obligación exigible para el trámite del pago o pagos pendientes al momento de la finalización del plazo establecido en el contrato.	Cumplido	
34	Cumplir la ejecución de la formación que se asigne para el acompañamiento de aprendices en Ambientes Virtuales de Aprendizaje según lo descrito en el Instructivo para orientar el desempeño Guía Orientación Formación Ambientes Virtuales de Aprendizaje del instructor en	No aplica	

<table>
<tr><td></td><td>Ambientes Virtuales de Aprendizaje SENA, entregado por la Dirección de Formación Profesional GFPI-G-014 publicada en la plataforma CompromISO. (solo aplica para Instructores que orienten formación virtual)</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>35</td><td>Contar con la logística necesaria, componente digital – conectividad de internet con la capacidad suficiente y de la mejor calidad para impartir las formaciones virtuales cuando fuere necesario.</td><td>No requerido</td><td></td></tr>
<tr><td>36</td><td>Atender y adoptar el protocolo de bioseguridad adoptado por el área de seguridad y salud en el trabajo del SENA, con el fin de mitigar y contener la propagación de la pandemia generada por elCOVID -19.</td><td>Realizado</td><td></td></tr>
<tr><td>37</td><td>Realizar Seguimiento Etapa Productiva a los aprendices en formación titulada de conformidad con la asignación realizada por la Coordinación Académica del Centro de Formación.</td><td>Realizar y entregar los seguimientos de etapa productiva de las fichas, asignadas
Revisión de bitácoras
Evaluación de etapa productiva
<table><tr><td>No. Ficha</td><td>Nombre Programa</td><td>No. Aprendices</td><td>Horas Mes</td></tr></table></td><td>Reporte Mensual de Instructor (RMI) Programación concertada con el Líder</td></tr>
</table>

		Ficha 1				de seguimiento
		Ficha 2				
		Ficha 3				
		Ficha 4				
				TOTAL HORAS MES		
		NOTA: Inserte Filas si es requerido				
38	Realizar actividades de Investigación aplicada, desarrollo tecnológico, e innovación de conformidad con la asignación realizada por la Coordinación Académica del Centro de Formación.	Nombre Proyecto	Código SENNOVA	Horas Mes		Acta o resolucion de aprobación del Proyecto Informe de de avance o ejecución mensual del proyecto
		Proyecto 1				
		Proyecto 2				
		Proyecto 3				
			TOTAL HORAS MES			
		NOTA: Inserte Filas si es requerido				
39	Realizar actividades de desarrollo curricular de conformidad con el procedimiento de la formación profesional integral del SENA	Diligenciar las guías de aprendizaje, instrumentos de evaluación y material de apoyo para los aprendices en los formatos o instrumentos oficiales actualizados y publicarlos en el aplicativo COMPROMISO				Acta o resolución de aprobación del Proyecto Informe de avance o ejecución mensual del proyecto
		No. Ficha	3313068			
		Nombre Programa	**TECNICO ELABORACION DE AUDIOVISUALES**			

		Descripción actividad (Guía, Instrumento, Material apoyo)	Diligenciar las guías de aprendizaje y material de apoyo	
		Total Horas asignadas	**14**	
40	Las demás que se requieran para el cumplimiento del objeto contractual específico y que el centro de formación demande.	ALISTAMIENTO TERCER SEMESTRE TOTAL HORAS **24**		Reporte Mensual de Instructor (RMI)
41				

A continuación, relaciono los desplazamientos que realicé previo a la presentación de este informe. Una vez finalizado cada desplazamiento presenté al ordenador del gasto el informe en el Formato para legalización del desplazamiento, en el que se describieron las actividades desarrolladas y los resultados. Cada informe de legalización cuenta con el visto bueno del supervisor.

Se lista a continuación el soporte de la legalización de los desplazamientos realizados, los cuales forman parte integral del presente informe de ejecución contractual.

ÍTEM	NRO. DE LA ORDEN DE VIAJE	LUGAR DE DESPLAZAMIENTO	FECHA DE DESPLAZAMIENTO INICIAL	FECHA DE DESPLAZAMIENTO FINAL
1				
2				

Para el trámite de la cuenta me permito adjuntar: (i) Documentos electrónicos enunciados como evidencias del cumplimiento de las obligaciones contractuales, (ii) los desplazamientos realizados y (iii) el pago de la planilla de seguridad social y parafiscal nro. **4659787179** de la planilla, pagada mediante el operador NUEVO SOI Y PORVENIR referente al mes de JUNIO .

Cordialmente,

YIMI PINZON ORTEGA
Contratista
C.C. No. 76308255

HUMBERTO POLANCO OSORIO
SUPERVISOR CONTRATO No. 9094478 del año 2026
Coordinador académico

Control de Cambios

VERSIÓN	FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA	NATURALEZA DEL CAMBIO
1	Marzo 2026	Creación del formato. El presente formato sustituye el formato GTH-F-062, en virtud de su migración del proceso de Gestión del Talento Humano al proceso de Gestión Contractual, conforme a la actualización documental correspondiente.

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	76323138	JOSE FRANCISCO FERIX DELGADO		Carrera 3 #58-123	3104399222	ferixxdesign@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70942767	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	218.900	0		0		0	0	0	0	218.900	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	280.200	0	0	0	0	0	0		280.200	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	18.300				18.300	0	0	18.300			183	18.300	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	218.900	218.900
Pensión	1	280.200	280.200
Riesgos Laborales	1	18.300	18.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	517.400	517.400

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76323138	JOSE FRANCISCO FERIX DELGADO	Carrera 3 #58-123	3104399222	ferixxdesign@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		70942767	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	I	$0	$517.400	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 76323138	FERIX DELGADO JOSE FRANCISCO	57	0			N																	230301	1.750.905	30	280.200	0	0	0	0	EPS010	1.750.905	30	218.900	14-23	1.750.905	30	2	18.300		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76323138	JOSE FRANCISCO FERIX DELGADO	Carrera 3 #58-123	3104399222	ferixxdesign@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
70942767	13/04/2026	75240307	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$42.500	

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					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	18.000	0		0		0	0	0	0	18.000	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	23.000	0	0	0	0	0	0		23.000	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	1.500				1.500	0	0	1.500			15	1.500	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	18.000	18.000
Pensión	1	23.000	23.000
Riesgos Laborales	1	1.500	1.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	42.500	42.500

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	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	76323138	JOSE FRANCISCO FERIX DELGADO	Carrera 3 #58-123	3104399222	ferixxdesign@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		VALLE DEL CAUCA	CALI		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
70942767	13/04/2026	75240307	13/04/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-03	2026-03	N	$0	$42.500	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número 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	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 76323138	FERIX DELGADO JOSE FRANCISCO	57	0			N							X										230301	1.895.000	30	303.200	0	0	0	0	EPS010	1.895.000	30	236.900	14-23	1.895.000	30	2	19.800		0	0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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