MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

NÚMERO DE CONTRATO	099 DE 2026	**VALOR INICIAL**	**$15.954.667**	**PLAZO INICIAL**	OCHO (8) MESES Y OCHO (8) DIAS
OBJETO	**PRESTAR SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN ACTIVIDADES RELACIONADAS AL ASEO Y LIMPIEZA DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS DE LA CASA DE LA CULTURA DEL MUNICIPIO DE VERGARA CUNDINAMARCA.**				
PERIODO DE EJECUCIÓN	30/09/2026 - 07/10/2026		**SUPERVISOR**	KAREN YELIPZA BENAVIDES CARDENAS Secretaria de Desarrollo Económico y Social	
NOMBRE DEL CONTRATISTA	MARIA NUBIA CHAVES MURILLO		**No. DE IDENTIFICACIÓN**	21.087.558	
TELÉFONO DE CONTACTO	3142175569		**DIRECCIÓN**	VEREDA EL VERGEL	
FECHA ACTA DE INICIO	30 DE ENERO DE 2026		**OTRO SI PRÓRROGA Y ADICIÓN**	N/A	
VALOR DEL PERIODO EJECUTADO	$1.930.000		**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**	07 DE OCTUBRE DE 2026	

DESARROLLO DEL INFORME ACTIVIDADES CONTRACTUALES:

Descripción de la actividad:

1. **Mantener limpios los espacios, equipos, áreas comunes y demás bienes contenidos en la Casa de la Cultura, sin que dichas actividades interrumpan la labor de los funcionarios y beneficiarios de las instalaciones.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizaron de manera permanente actividades de limpieza, aseo y mantenimiento básico de las condiciones de higiene y orden en los diferentes espacios de la Casa de la Cultura, incluyendo oficinas, áreas comunes, equipos, mobiliario y demás bienes que hacen parte de las instalaciones. Estas labores se desarrollaron procurando mantener ambientes limpios, organizados y adecuados para el desarrollo de las actividades institucionales, culturales y comunitarias, garantizando que las jornadas de limpieza no interfirieran con las labores de los funcionarios ni con las actividades de los beneficiarios y usuarios de la Casa de la Cultura.

MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:

En el periodo mencionado realicé limpieza y mantenimiento en los diferentes espacios de la Casa de la Cultura, incluyendo áreas comunes, oficinas, salones, zonas de circulación y demás espacios destinados a la atención de funcionarios y beneficiarios. Las actividades comprendieron el barrer, trapear, limpieza y desinfección de superficies, mobiliario, equipos y elementos de uso frecuente, así como la recolección y disposición adecuada de los residuos generados en cada uno de los espacios.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

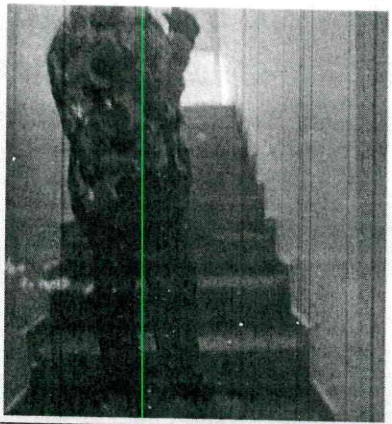






En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:







ACTIVIDAD CONTRACTUAL:

Descripción de la actividad:

2. **Fijar minutas de trabajo con el Supervisor del contrato con el fin de establecer las metodologías y tiempos de limpieza de los espacios, áreas comunes, equipos y demás bienes contenidos en la Casa de la Cultura.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se establecieron en conjunto con el supervisor del contrato, las minutas y jornadas de trabajo correspondientes a las actividades de limpieza y aseo de la Casa de la Cultura. Durante este proceso se definieron las metodologías, procedimientos y tiempos necesarios para realizar adecuadamente la limpieza de los diferentes espacios, áreas comunes, equipos, mobiliario y demás bienes de las instalaciones, procurando una distribución organizada de las labores y garantizando la continuidad de las actividades institucionales, culturales y comunitarias desarrolladas en el lugar.

En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:

En el periodo relacionado realicé las actividades solicitadas para el área de aseo, dejando limpio cada uno de los espacios y lugares asignados, haciendo actividades como barrer, trapear, recoger, ordenar y aromatizar, las realicé teniendo en cuenta el cronograma establecido y las necesidades que se presentan para su correcta realización.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

LUNES	*MARTES*	*MIERCOLES*	*JUEVES*	*VIERNES*	*SABADO*
AUDITORIO 3 PISO	AUDITORIO 3 PISO	AUDITORIO 3 PISO	AUDITORIO 3 PISO	AUDITORIO 3 PISO	AUDITORIO 3 PISO
ESCALERAS	ESCALERAS	ESCALERAS	ESCALERAS	ESCALERAS	ESCALERAS
OFICINA CVS	OFICINA CVS	OFICINA CVS	OFICINA CVS	OFICINA CVS	OFICINA CVS
BAÑOS MUJERES	BAÑOS MUJERES	BAÑOS MUJERES	BAÑOS MUJERES	BAÑOS MUJERES	BAÑOS MUJERES
SALON DE MUSICA	SALON DE MUSICA	SALON DE MUSICA	SALON DE MUSICA	SALON DE MUSICA	SALON DE MUSICA
SALON DE DANZAS	SALON DE DANZAS	SALON DE DANZAS	SALON DE DANZAS	SALON DE DANZAS	SALON DE DANZAS
BIBLIOTECA	BIBLIOTECA	BIBLIOTECA	BIBLIOTECA	BIBLIOTECA	BIBLIOTECA
SALON PRINCIPAL ENTRADA 1 PISO	SALON PRINCIPAL ENTRADA 1 PISO	SALON PRINCIPAL ENTRADA 1 PISO	SALON PRINCIPAL ENTRADA 1 PISO	SALON PRINCIPAL ENTRADA 1 PISO	SALON PRINCIPAL ENTRADA 1 PISO
BAÑOS MUJERES Y HOMBRES	BAÑOS MUJERES Y HOMBRES	BAÑOS MUJERES Y HOMBRES	BAÑOS MUJERES Y HOMBRES	BAÑOS MUJERES Y HOMBRES	BAÑOS MUJERES Y HOMBRES
OFICINA ARCHIVO				FACHADA Y ANDEN EXTERIOR	FACHADA Y ANDEN EXTERIOR
FACHADA Y ANDEN EXTERIOR	FACHADA Y ANDEN EXTERIOR	FACHADA Y ANDEN EXTERIOR	FACHADA Y ANDEN EXTERIOR	ASEO INSTALACIONES CASA CAMPESINA	

ACTIVIDAD CONTRACTUAL:

Descripción de la actividad:

3. **Garantizar la adecuada presentación personal, y haciendo uso de los elementos de protección necesarios durante la prestación del servicio.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

Durante la prestación del servicio se mantuvo una adecuada presentación personal, cumpliendo con las condiciones de higiene, orden y buena imagen requeridas para el desarrollo de las actividades en la Casa de la Cultura. También hice uso permanente y adecuado de los elementos de protección personal necesarios para la ejecución de las labores de limpieza y aseo, con el propósito de prevenir riesgos, proteger la integridad física y garantizar el cumplimiento de las medidas de seguridad establecidas para el desarrollo de las actividades

En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:

En el periodo presentado mantuve una adecuada presentación personal, cumpliendo con las condiciones de higiene, aseo y orden requeridas para el desarrollo de las actividades en la Casa de la Cultura. Adicional, hice uso de los elementos de protección personal necesarios de acuerdo con las labores realizadas, con el propósito de prevenir riesgos y proteger la integridad tanto del personal encargado de las actividades como de los funcionarios y beneficiarios de las instalaciones.

MEDIO DE VERIFICACIÓN

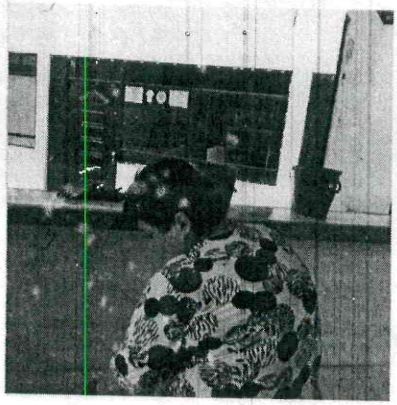






En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:







MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD CONTRACTUAL:

Descripción de la actividad:

4. **Gestionar todos los insumos y demás elementos de aseo requeridos para la adecuada disposición de los residuos de la entidad.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se realizó la gestión, organización y utilización de los insumos, materiales y elementos de aseo necesarios para garantizar el adecuado desarrollo de las actividades de limpieza y mantenimiento de las instalaciones de la Casa de la Cultura. De igual manera, se llevó a cabo la recolección, clasificación y disposición adecuada de los residuos generados en las diferentes áreas de la entidad, procurando mantener espacios limpios, ordenados y en condiciones óptimas de higiene, contribuyendo así al cuidado del medio ambiente y al bienestar de los funcionarios, usuarios y beneficiarios de las instalaciones.

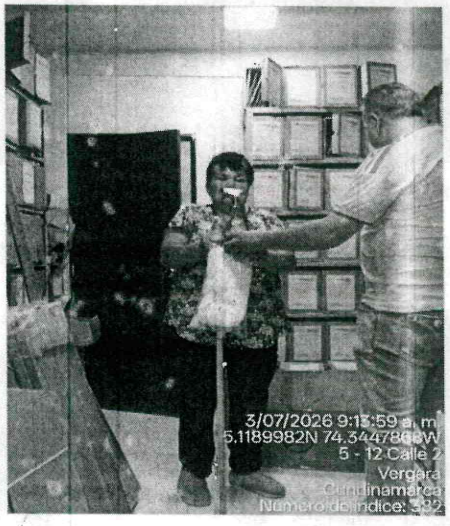
En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:

En el presente periodo gestioné los insumos, materiales y demás elementos de aseo necesarios para garantizar la correcta limpieza de las instalaciones y la adecuada disposición de los residuos generados en la entidad. Verificando la disponibilidad de los elementos requeridos para la recolección, clasificación, almacenamiento temporal y disposición de los residuos, procurando mantener las áreas limpias, organizadas y libres de acumulación.

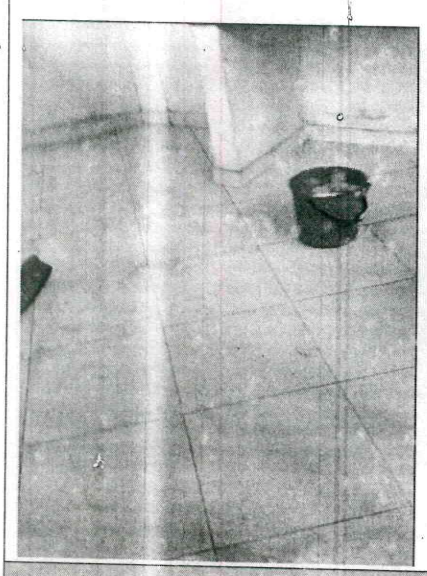
MEDIO DE VERIFICACIÓN







En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:





ACTIVIDAD CONTRACTUAL:

Descripción de la actividad:

5. **Informar al supervisor en un término no superior a 24 horas de la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante la ejecución de las actividades se mantuvo el compromiso de informar oportunamente al supervisor del contrato sobre cualquier situación relacionada con incidentes, accidentes de trabajo o posibles enfermedades laborales que pudieran presentarse durante la prestación del servicio. De igual manera, se tuvo en cuenta el cumplimiento del plazo establecido, de máximo veinticuatro (24) horas para realizar el respectivo reporte, con el propósito de facilitar la atención, seguimiento y adopción de las medidas preventivas y correctivas necesarias para garantizar la seguridad y el bienestar durante el desarrollo de las labores

En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:

En el periodo relacionado desarrollé las actividades manteniendo atención permanente frente a cualquier situación que pudiera representar un incidente, accidente de trabajo o posible afectación relacionada con las labores realizadas. Para lo cual no se presentó situación que pudiera ser atendida, cumpliendo así con el cuidado y los protocolos establecidos.

MEDIO DE VERIFICACIÓN







En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:







ACTIVIDAD CONTRACTUAL:

Descripción de la actividad:

6. **Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por la Entidad, o la Administradora de Riesgos Laborales.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

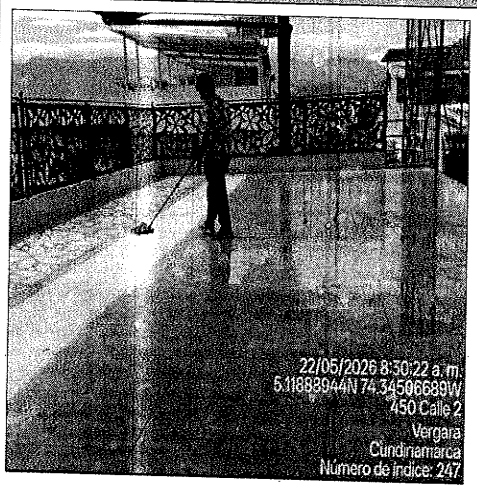
Se brindó disposición y participación en las actividades de promoción y prevención de riesgos laborales programadas por la Entidad y/o la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), orientadas al fortalecimiento de hábitos seguros, el autocuidado y la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Se atendieron las recomendaciones y orientaciones relacionadas con la seguridad y salud en el trabajo, contribuyendo al cumplimiento de las medidas establecidas para garantizar condiciones adecuadas y seguras durante el desarrollo de las actividades en la Casa de la Cultura

En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:

MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

En el periodo no se realizó participación a las acciones de promoción y prevención de riesgos, sin embargo, estuve a disposición y cuidé de mi integridad física y de los visitantes y funcionarios de las áreas intervenidas en cada una de las actividades programadas a fin de garantizar un buen servicio y una ejecución correcta de los mismos.

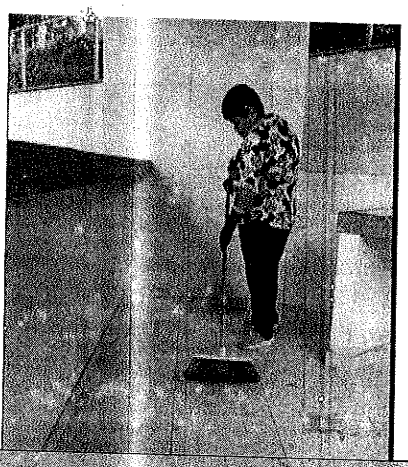
MEDIO DE VERIFICACIÓN

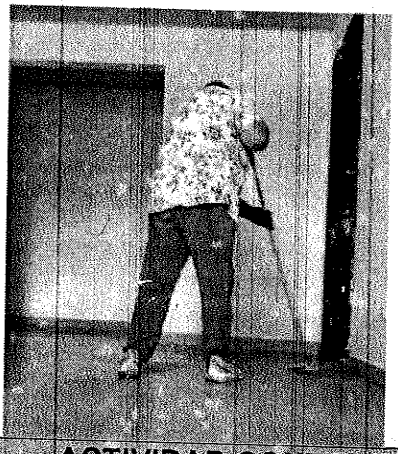


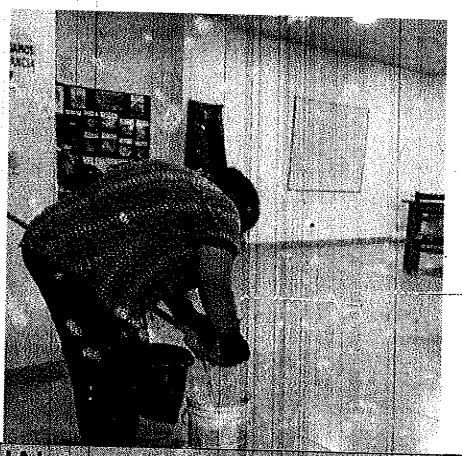




En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:







ACTIVIDAD CONTRACTUAL:

Descripción de la actividad:

7. **Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.**

ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Durante el desarrollo de las actividades en la Casa de la Cultura se dio cumplimiento a las normas, reglamentos y directrices establecidas en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), adoptando las medidas de prevención y protección necesarias para la ejecución segura de las labores de limpieza y aseo. De igual manera, se atendieron las recomendaciones e

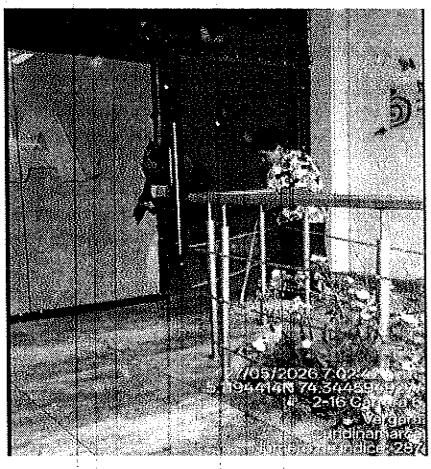
instrucciones relacionadas con la identificación de riesgos, la prevención de accidentes y el cuidado de la salud, contribuyendo al mantenimiento de condiciones de trabajo seguras y al bienestar de quienes hacen uso de las instalaciones.

En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:

Durante el periodo correspondiente ejecuté las actividades di cumplimiento a las normas, reglamentos, procedimientos e instrucciones establecidas por la entidad en el marco del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Se atendieron las recomendaciones relacionadas con la prevención de riesgos laborales, el uso adecuado de los elementos de protección personal, las condiciones de seguridad de los espacios y las buenas prácticas para el desarrollo de las labores de limpieza y mantenimiento.

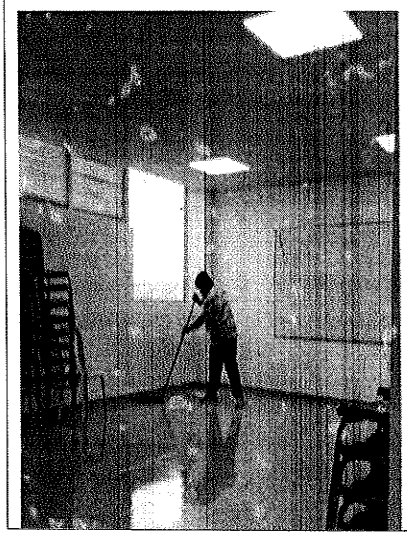
MEDIOS DE VERIFICACIÓN

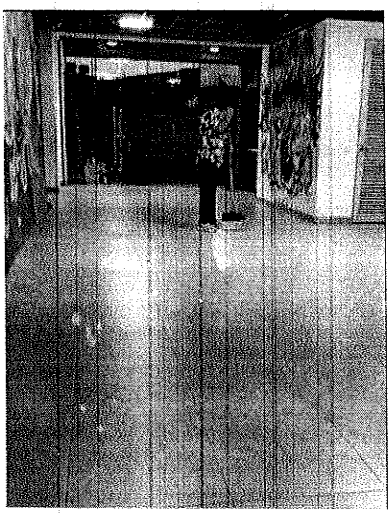


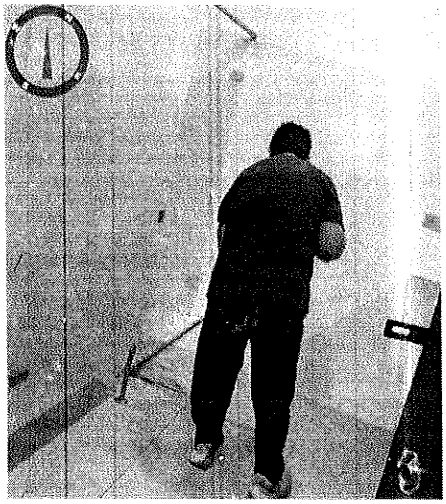




En el periodo del 30/09/2026 al 07/10/2026 realicé:







MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD CONTRACTUAL:

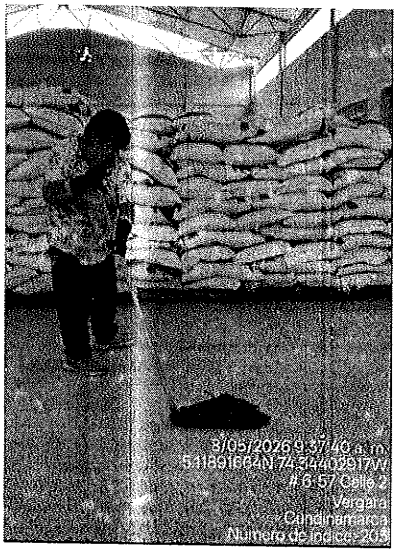
Descripción de la actividad:

8. **Las demás que se requieran para la ejecución del contrato.**

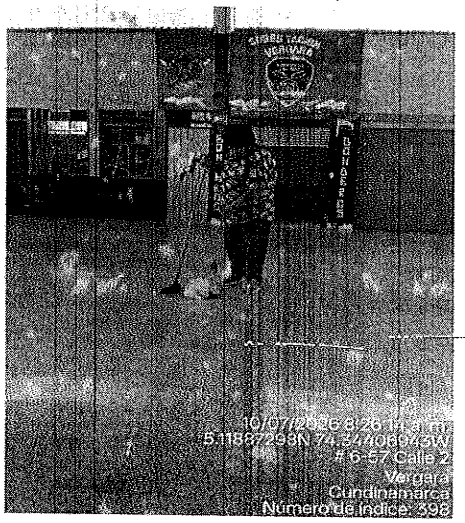
ACTIVIDADES DESARROLLADAS

Se atendieron de manera oportuna y responsable las demás actividades y requerimientos asignados por el supervisor del contrato, relacionados con el objeto y las obligaciones contractuales, contribuyendo al adecuado funcionamiento, mantenimiento, limpieza y organización de los espacios de la Casa de la Cultura. Asimismo, se mantuvo una actitud de disposición, colaboración y compromiso frente a las necesidades que surgieron durante la prestación del servicio, procurando dar cumplimiento a la instrucciones impartidas y garantizar el desarrollo satisfactorio de las actividades institucionales

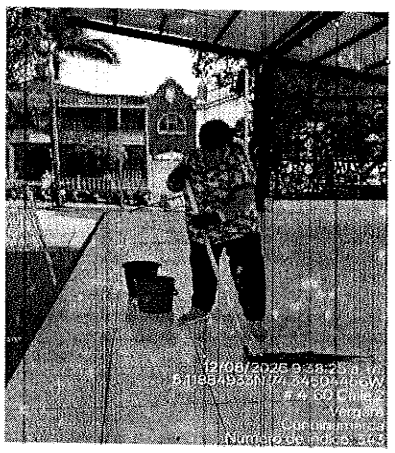
MEDIOS DE VERIFICACIÓN

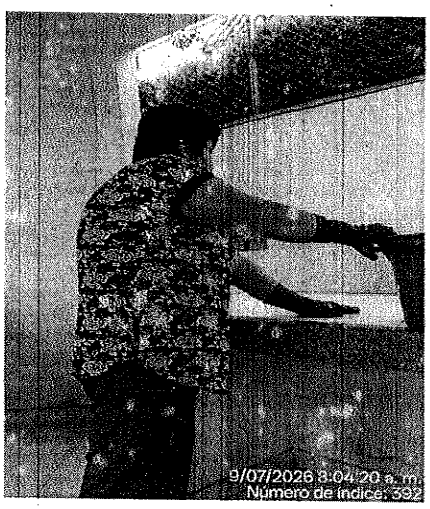












MUNICIPIO DE VERGARA
DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
SECRETARÍA DE DESARROLLO ECONÓMICO Y SOCIAL
INFORME FINAL DE ACTIVIDADES

ACTIVIDAD CONTRACTUAL:

APORTES PARAFISCALES
Se anexa soporte de pago correspondiente al mes de septiembre con número de planilla **95617375** por un valor de $ 228.400 pesos y planilla de octubre N. 96420771 por valor $ 228.100
Observaciones Supervisor:

Nubia Chaves

MARIA NUBIA CHAVES MURILLO
CC 21.087.558 de Vergara
Contratista

Karen Benavides C.

KAREN YELIPZA BENAVIDES CARDENAS
secretaria de Desarrollo Económico y Social
Supervisora

Control Trámite Documento		
Acción	**Funcionario**	**Firma**
Proyecto	María Nubia Chaves Murillo - Coordinadora	Nubia Chaves
Revisó	Sandra Castro – Secretaria Ejecutiva	S.P.C.R.
Aprobó	Karen Yelipza Benavides Cárdenas -secretaria de Desarrollo Económico y Social	

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	21087558	MARIA NUBIA CHAVES MURILLO	VERGARA CUNDINAMARCA -	3118666611	25vergara@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VERGARA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		96420771	30/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-10	2026-10	I	$0	$228.100	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	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

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	0	0	9.200			92	9.200	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	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.200	9.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	228.100	228.100

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	21087558	MARIA NUBIA CHAVES MURILLO	VERGARA CUNDINAMARCA -	3118666611	25vergara@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CUNDINAMARCA	VERGARA		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95617375	16/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$228.400	

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					
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	218.900	0		0		0	1	200	0	219.100	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	9.200				9.200	1	100	9.300			92	9.300	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	1	0	0	0
ICBF				
0	1	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	218.900	219.100
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	9.200	9.300
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	2	228.100	228.400

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA NUBIA CHAVES MURILLO	**NIT:**	21087558
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	septiembre 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	septiembre 2026
Número de Radicación:	95617375	**Total a pagar:**	$228,400
Fecha de vencimiento:	15/10/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	16/10/2026	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	NEQUI	**Número Autorización:**	745308600
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$9,300
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0	$219,100
						$228,400

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

Le informamos que el pago de la planilla No. 95617375, fue posterior a la fecha límite establecida en el Decreto 1670 de 2007. Sin embargo, para las administradoras el recibir el aporte no implica que esté aceptando o se esté allanando a la mora, ya que la Ley establece la obligatoriedad de recibirlo, al igual que para los empleadores y aportantes la obligación de cotizar oportunamente, lo que permite el reconocimiento de las prestaciones económicas (Incapacidades, Licencias de Maternidad y Paternidad), evitando además, el recobro al empleador o trabajador independiente de los servicios prestados durante el periodo de pago extemporáneo.

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

compensar | miplanilla.com

REPORTE RESUMEN DE PAGO

Información básica de la planilla

Empresa:	MARIA NUBIA CHAVES MURILLO	**NIT:**	21087558
Tipo Planilla:	I	**Periodo liquidación Pensiones:**	octubre 2026
Sucursal o Dependencia:	PRINCIPAL	**Periodo liquidación Salud:**	octubre 2026
Número de Radicación:	96420771	**Total a pagar:**	$228,100
Fecha de vencimiento:	17/11/2026	**Total de empleados:**	1
Fecha de Pago:	30/10/2026	**Número de Administradoras:**	2

Detalles del pago

Razón social recaudo:	Compensar OI	**Nit recaudo:**	9998600669427
Descripción:	MiPlanilla.com Pago Proteccion Social	**Medio de Pago:**	Pago Electronico por PSE
Banco:	BANCOLOMBIA	**Número Autorización:**	783690856
Estado de la transacción:	Transacción aprobada		

Código	NIT	Administradoras	Num. Afiliados	*Número de incapacidad por riesgos laborales	Valor descontado en incapacidad y/o licencia	Total Pagado
14-23	860011153	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	1		$0	$9,200
EPS041	900156264	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	1		$0	$218,900
						$228,100

***Si descontó incapacidades o notas crédito debe informar a la administradora correspondiente los descuentos.**

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



Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

CC-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

21087558

Número de planilla*

95617375

Valor Planilla*

228400

Periodo de pago salud*

Mes*

Septiembre

Año*

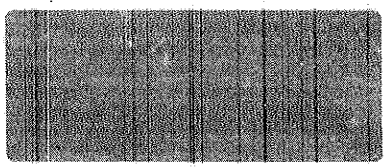
2026

Fecha de pago de la planilla*

10/16/2026

Regresar Consultar

Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Septiembre - 2026
Salud	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	Septiembre - 2026



Fechas de Pago

Fechas de Pago
Hoy **30 Octubre** 2026 pagan:

Ver fechas de pago



Consulta Pago de Aportes

La consulta está únicamente disponible para el tipo de planilla I - Planilla de Independientes, con el fin de verificar el pago, la consulta se permite realizar para planillas pagadas en los últimos 12 meses, suministrando a continuación los datos que la persona le ha indicado.

Tipo de documento*

C-Cédula de Ciudadanía

Número de documento*

21087558

Número de planilla*

96420771

Valor Planilla*

228100

Periodo de pago salud*

Mes*

Octubre

Año*

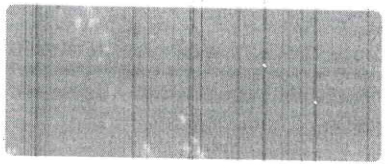
2026

Fecha de pago de la planilla*

10/30/2026

Regresar Consultar

Riesgos	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	Octubre - 2026
Salud	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	Octubre - 2026



Redes de Pago

Fechas de Pago

Hoy **30 Octubre** 2026 pagan:

Ver fechas de pago