Gobernación de Casanare
NIT:892099216-6

Autorización pago contratos prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión
FO-AB-61
08-05-2020
V. 05

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/05/2021	Número y fecha del Contrato: SECOP I CAS-CAJ CDPSP-0200-2021-Y NUMERO INTERNO 0313 de 2021-02-17

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/04/2021 A: 18/05/2021 Informe No. 3 de 5

UNIDAD EJECUTORA: Secretaría de Educación Departamental –Dirección de Cobertura

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: Ingrith Tatiana Mendoza Morales No. de Identificación: 46.379.265 DV 1

1 Registro Único Tributario: Común ☐ Simplificado ☒ Fecha de actualización RUT: 20/05/2019

Objeto del Contrato: REALIZAR Y VERIFICAR EL COMPONENTE LEGAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA EL ACCESO CON PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2020005850018
Plazo de Ejecución: (05) Cinco Meses.	Meses Ejecutados: (03) Tres Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/02/2021	Fecha de Terminación: 18/07/2021

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 18/05/2021 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual de 60 %, contra una programada de 100%.del Total

A. **Estado financiero:** (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 25.132.800.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 15.079.680.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 10.053.120.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.026.560.00 (CINCO MILLONES VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$0

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante CINCO (05) mensualidades vencidas, cada una por valor de Cinco millones Veintiséis mil quinientos sesenta pesos ($ 5.026.560,00) M/Cte, previa presentación del informe por parte de contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de VEINTICINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($ 25.132.800,00)

Cuenta bancaria autorizada para Giro.	Tipo: AHORROS
	No. 0077000200206530
	BBVA

B. **Información presupuestal** (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	5.11010110000ICLD.232020200 9010067.22.2201.0000000.2020 005850018	21000486	03-02-2021	$25.132.800.00
	Registro Presupuestal	5.11010110000ICLD.232020200 9010067.22.2201.0000000.2020 005850018	210313	17-02-2021	$25.132.800.00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. **Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato** (Diligencie si aplica)

Concepto	Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.

VoBo.

Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	**N.A.**
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. **INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS** (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	21003251		
	Fecha	18-02-2021		
	Valor	$ 251.328,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	5161622594	$ 2.010.700,00	$ 251.400,00	$ 251.400,00	ABRIL	SANITAS
PENSIÓN	16	5161622594	$ 2.010.700,00	$ 321.800,00	$ 321.800,00	ABRIL	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	5161622594	$ 10.500,00	POSITIVA			

5. **INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):**

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
YOPAL	$5.026.560.00	100

"Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, la supervisión CERTIFICA el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, se firma el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta; por lo que la Secretaria de Educación AUTORIZA el trámite del pago de la presente acta. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la Secretaria de Hacienda del Departamento."

AUTORIZA

MIRIAM LOPEZ CAMUDIO
No. Cedula 23.462.518 de Chameza
Secretaria de Educación Departamental (E)
Resolución de encargo Nº 0432 del 19 de mayo del 2021

SUPERVISOR

MIRIAM LOPEZ CAMUDIO
No. Cedula 23.462.518 de Chameza
Cargo: Director Tecnico de Cobertura Educativa Mediante Decreto No. 0024 de 27/01/2021
Designación según cláusula trece (13) Del Contrato SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021-Y NUMERO INTERNO 0313 de 2021-02-17

Revisó: _____
SED

VoBo

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-02-2019
V. 06

RÉGIMEN SIMPLIFICADO
Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, DR 522/2003

Ciudad y Fecha: Yopal, 24 de mayo de 2021 No. SECOP II CAS-CAJ-CDPSP-020-2021-Y NUMERO INTERNO 0313 de 2021-02-17.

Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista: INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES

No. de Identificación: 46379265 DV -1

Objeto Contractual: REALIZAR Y VERIFICAR EL COMPONENTE LEGAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.	
Dirección Residencia:	CRA 12ª # 12 -24
Celular:	3134789622
Duración Del Contrato:	5 MESES
Acta De Inicio:	19 de febrero de 2021
Periodo de Cobro:	19/04/2021 A 18/05/2021
Número de periodo:	3 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 25.132.800.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 15.079.680,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 10.053.120.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.026.560 00 (CINCO MILLONES VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

FIRMA DEL PRESTADOR: _____

Nota: El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 24 de mayo de 2021

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES identificado con Cédula de Ciudadanía número 46.379.265 de Sogamoso, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por la Gobernación de Casanare en el año 2021, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SÍ** ☐ **NO** X☐

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 19/02/2021 y el 18/03/2021, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2020 (Hasta 100 UVT mensuales-$3.630.800). Art *387 ET-DR 4713/05*	$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 580.928). *Art 387 ET*	$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.161.856) *Art 387 ET*.

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.025.462.183	GABRIELA	MESA	MENDOZA	HIJA	13

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($11.509.636).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$0
Aportes en cuentas AFC	$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021 y NUMERO INTERNO 0313 de 2021-02-17 fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
C.C 46.379.265 DE Sogamoso

soi

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46379265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGITH TATIANA MENDOZA MORALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 20-43, 6356146	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**5161622594**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995233923

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 321.800
SUBTOTAL:			1	**$ 321.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 251.400
SUBTOTAL:			1	**$ 251.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 583.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	86379265
NOMBRE O RAZON SOCIAL			INGRITH TATIANAN VENDOZA MORALEZ
CIUDAD MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCION	CLL 6 N 20-43 B356145	TELEFONO	3006000
TIPO APORTANTE	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACION	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NUMERO PLANILLA	5161622594	TIPO DE PLANILLA					
PERIODO COTIZACION OTROS	VES	abril AÑO	2021	PERIODO COTIZACION SALUD	VES	abril AÑO	INDEPENDIENTES 2021
DIAS DE MORA			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)			2021-05-24	NUMERO AUTORIZACION			0995233123

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CODIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACION	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
240301	240301-PORVENIR	1	$ 321,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321,800	$ 0	$ 321,800
SUBTOTALES:										**$ 321,800**	**$ 0**	**$ 321,800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACION		MORA		TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACION	VALOR	NUMERO AUTORIZACION	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	UPC	COTIZACION	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251,400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251,400	$ 0	$ 0	$ 251,400
SUBTOTALES:													**$ 251,400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 251,400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACION	TOTALES			
CODIGO	NOMBRE		NUMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACION	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10,500	$ 10,500	$ 0	$ 0	$ 10,500
SUBTOTALES:									**$ 10,500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10,500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE								NOVEDADES																		SEGURIDAD SOCIAL																												PARAFISCALES										
N°	TIPO DOC IDENT	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	RESIDENTE EN EL EXTERIOR	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SALUD						ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
																									ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACION	UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	86379265	INGRITH TATIANAN	DEPENDIENTE		$ 2,010,700																				240301 PORVENIR	30	$ 321,800	$ 321,800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321,800	EPS005 SANITAS S.A.	30	$ 251,400	$ 251,400	$ 0	$ 251,400	14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2,010,700	3486379265	$ 10,500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 583.700

Ciudad y Fecha: Yopal, 24/05/2021	Número y fecha del Contrato: SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021-Y NUMERO INTERNO 0313 de 2021-02-17

CPSP ☒ CPSAG ☐ Periodo de pago: DE 19/04/2021 A: 18/05/2021 Informe No. 3 de 5

UNIDAD EJECUTORA: Secretaría de Educación Departamental –Dirección de Cobertura

1. **INFORMACIÓN CONTRATISTA Y DEL CONTRATO.**

Nombres y Apellidos del Contratista: Ingrith Tatiana Mendoza Morales No. de Identificación: 46.379.265 DV 1

1 Registro Único Tributario: Común ☐ Simplificado ☒ Fecha de actualizacion RUT: 20/05/2019

Objeto del Contrato: REALIZAR Y VERIFICAR EL COMPONENTE LEGAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL

Nombre del Proyecto de Inversión: FORTALECIMIENTO Y SOSTENIBILIDAD DE ESTRATEGIAS EDUCATIVAS PARA EL ACCESO CON PERMANENCIA DE LOS ESTUDIANTES EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE.	Código BPIN: 2020005850018
Plazo de Ejecución: (05) Cinco Meses.	Meses Ejecutados: (03) Tres Meses
Fecha de suscripción del Acta de Inicio: 19/02/2021	Fecha de Terminación: 18/07/2021

ESTADO FÍSICO :
Hasta la fecha 18/05/2021 El Contrato de Prestación de Servicios presenta una ejecución mensual del 60 %, contra una programada de 100%.del Total

A. Estado financiero: (incluir adicional, si aplica)

Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 25.132.800.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 15.079.680.00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 10.053.120.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$5.026.560.00 (CINCO MILLONES VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$0

Forma de pago: El valor del presente contrato se pagará mediante CINCO (05) mensualidades vencidas, cada una por valor de Cinco millones Veintiséis mil quinientos sesenta pesos ($ 5.026.560,00) M/Cte, previa presentación del informe por parte del contratista, la acreditación que se encuentra al día en el pago de aportes relativos al sistema de seguridad social integral de conformidad con las normas que rigen la materia y la aprobación por parte del supervisor del contrato, para un presupuesto total de VEINTICINCO MILLONES CIENTO TREINTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS PESOS M/CTE ($ 25.132.800,00)

Cuenta bancaria autorizada para Giro:	Tipo: AHORROS
	No. 0077000200206530
	BBVA

B. Información presupuestal (Diligencie de acuerdo a la información del contrato y/o adicional o prórroga)

Contrato Inicial	Concepto	Fuente	Número	Fecha	Valor
	Certificado de Disponibilidad Presupuestal	5.11010110000ICLD.232020200 9010067.22.2201.0000000.2020 005850018	21000486	03-02-2021	$25.132.800.00
	Registro Presupuestal	5.11010110000ICLD.232020200 9010067.22.2201.0000000.2020 005850018	210313	17-02-2021	$25.132.800.00
Contrato Adicional y/o Prórroga	Certificado de Disponibilidad Presupuestal				
	Registro Presupuestal				
	Plazo meses y/o días): # Meses y # días.	Fecha Suscripción: dd-mm-aaaa		Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa	

C. Información de acta de suspensión, ampliación y reinicio o cesión de contrato (Diligencie si aplica)

Concepto	Número	Fecha	Tiempo
Acta de Suspensión		dd-mm-aaaa	# Meses y # días.

Acta de Suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Ampliación de suspensión			dd-mm-aaaa	# Meses y # días.
Acta de Reiniciación			dd-mm-aaaa	**N.A.**
Cesión de Contrato	C.C Cesionario: xxxxx	Resolución No: xxxxx	Fecha de Registro Contrato: dd-mm-aaaa	Nueva Fecha Terminación Contrato: dd-mm-aaaa

2. **INFORMACIÓN RECIBO DE CAJA OFICIAL DE PAGO DE IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y DERECHOS** (Agregue las filas y columnas que requiera)

Contrato Inicial	CONCEPTO	Estampilla Pro Cultura1%	Estampilla Pro Adulto Mayor 3%	Estampilla Pro Desarrollo Dptal. 1% (CPS que superen 30 SMLV)
	Numero de recibo	21003251		
	Fecha	18-02-2021		
	Valor	$ 251.328,00		
Contrato Adicional	Numero de recibo			
	Fecha			
	Valor	$	$	$

3. **INFORMACIÓN DE PÓLIZAS** (Diligenciar solamente si aplica)

Descripción de los amparos	%	Contrato Inicial	Fecha Constitución	Fecha Vencimiento	Fecha aprobación Pólizas
		dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa	dd-mm-aaaa

4. **PAGOS DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL.** (Diligenciar las casillas que apliquen y anexar planillas del sistema de seguridad social integral)

Concepto	% Liquidación	No. Planilla	Ingreso Base Cotización	Cotización Obligatoria	Valor Cancelado	Mes Cancelado	Entidad
SALUD	12.5	5161622594	$ 2.010.700,00	$ 251.400,00	$ 251.400,00	ABRIL	SANITAS
PENSIÓN	16	5161622594	$ 2.010.700,00	$ 321.800,00	$ 321.800,00	ABRIL	PORVENIR
ARL	Nivel Riesgo:	No. Planilla:	Valor cancelado:	Entidad:			
	1	5161622594	$ 10.500,00	POSITIVA			

5. **INFORMACIÓN DE RETENCIÓN DE INDUSTRIA Y COMERCIO (ICA):**

Municipio	Base Retención de ICA	Porcentaje %
YOPAL	$5.026.560.00	100

"Con fundamento en las leyes, reglas y principios vigentes que rigen los contratos de las entidades estatales, la supervisión CERTIFICA el cumplimiento de las actividades, la verificación de las planillas que soportan el pago al Sistema de Seguridad Social Integral y las obligaciones en general a cargo del contratista, en consecuencia, se firma el presente documento, una vez verificada la información contenida y corroborada con los soportes que presenta; por lo que la Secretaria de Educación AUTORIZA el trámite del pago de la presente acta. Nota: El supervisor y/o interventor asegurara la entrega de los documentos requeridos y que son soporte del presente formato a la Secretaria de Hacienda del Departamento."

AUTORIZA

MIRAMA LOPEZ ZAMUDIO
No. Cedula 23.462.518 de Chameza
Secretaria de Educación Departamental (E)
Resolución de encargo Nº 0432 del 19 de mayo del 2021

SUPERVISOR

MIRAMA LOPEZ ZAMUDIO
No. Cedula 23.462.518 de Chameza
Cargo: Director Técnico de Cobertura Educativa Mediante Decreto No. 0024 de 27/01/2021
Designación según cláusula trece (13) Del Contrato SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021-Y NUMERO INTERNO 0313 de 2021-02-17

Revisó: _____
SED

VoBo _____

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

NO OBLIGADOS A FACTURAR
FO-AB-18
13-02-2019
V. 06

RÉGIMEN SIMPLIFICADO
Decreto 1165 de 1996 y 1001 de 1997, DR 522/2003

Ciudad y Fecha: Yopal, 24 de mayo de 2021 No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021-Y NUMERO INTERNO 0313 de 2021-02-17.

Nombre y Apellidos o Razón Social del Contratista: INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES

No. de Identificación: 46379265 DV -1

Objeto Contractual: REALIZAR Y VERIFICAR EL COMPONENTE LEGAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL.	
Dirección Residencia:	CRA 12ª # 12 -24
Celular:	3134789622
Duración Del Contrato:	5 MESES
Acta De Inicio:	19 de febrero de 2021
Periodo de Cobro:	19/04/2021 A 18/05/2021
Número de periodo:	3 DE 5
Valor Total del Contrato de prestación de servicios:	$ 25.132.800.00
Valor Ejecutado a la fecha:	$ 15.079.680,00
Saldo por facturar del Total del Contrato:	$ 10.053.120.00
Valor a pagar según plan de pagos del SECOP II (Valor en número y letras)	$ 5.026.560 00 (CINCO MILLONES VEINTISÉIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE)
Saldo a favor del Departamento:	$ 0

FIRMA DEL PRESTADOR: _____

Nota: El presente documento será anexo del formato de Autorización Pago Contratos para trámite de cuenta.

Yopal, 24 de mayo de 2021

Señores
GOBERNACIÓN DE CASANARE
Dirección Técnica de Contabilidad
La ciudad

REF. Certificado de deducciones

Yo, INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES identificado con Cédula de Ciudadanía número 46.379.265 de Sogamoso, teniendo en cuenta la reforma Tributaria estructural, ley 1819 del 29 de diciembre de 2016, **CERTIFICO QUE**:

- Mis ingresos percibidos por la Gobernación de Casanare en el año 2021, corresponden a la prestación de servicios por honorarios, en el que contraté o vinculé por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad. **SÍ** ☐ **NO** X☐

Por lo anterior, solicito que sean aplicadas las siguientes deducciones para depurar de mi base de Retención en la Fuente del periodo comprendido entre el 19/02/2021 y el 18/03/2021, en los pagos que me realice la Gobernación de Casanare de acuerdo a los siguientes factores:

DESCRIPCIÓN	VALOR
Deducción por intereses préstamos adquisición vivienda o costo financiero leasing habitacional pagados en el año 2020 (Hasta 100 UVT mensuales-$3.630.800). Art *387 ET-DR 4713/05*	$ 0
Deducción por pagos de medicina prepagada o seguros de salud. (Hasta 16 UVT mensuales -$ 580.928). *Art 387 ET*	$ 0

Además, Manifiesto libre y voluntariamente que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación depende(n) económicamente de mí, situación que me otorga el derecho a tomar la deducción del 10% sobre mis ingresos brutos, hasta un máximo de 32 UVT mensuales ($1.161.856) *Art 387 ET.*

IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PARENTESCO	EDAD
1.025.462.183	GABRIELA	MESA	MENDOZA	HIJA	13

Adicionalmente solicito se tengan en cuenta los siguientes aportes como rentas exentas, sin exceder el 30% del ingreso laboral y hasta un máximo de 317 UVT mensuales ($11.509.636).

DESCRIPCIÓN	VALOR
Aportes voluntarios fondos de pensiones	$0
Aportes en cuentas AFC	$0

Y finalmente, informo que los servicios del contrato No. SECOP II CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021 y NUMERO INTERNO 0313 de 2021-02-17 fueron ejecutados en el municipio de Yopal y me comprometo a comunicar cualquier cambio que pueda modificar los beneficios obtenidos.

Cordialmente,

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
C.C 46.379.265 DE Sogamoso

Informe Parcial de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0313 - CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021 de 2021-02-17 cuyo Objeto: REALIZAR Y VERIFICAR EL COMPONENTE LEGAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

Yopal, 24 de Mayo del 2021.

Doctor(a)
MIRAMA LOPEZ ZAMUDIO
DIRECTOR(A) TÉCNICO(A) COBERTURA EDUCATIVA
Ciudad

Ref: Informe de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0313 - CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021 de 2021-02-17.

Cordial Saludo

En cumplimiento del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES de la referencia, relaciono a continuación las actividades realizadas desde: 19/04/2021 hasta 18/05/2021.

A. ANTECEDENTES:

1. OBJETO: REALIZAR Y VERIFICAR EL COMPONENTE LEGAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

2. PLAZO DE EJECUCIÓN: Cinco (5) MESES

3. FECHA DE INICIO: 2021-02-19

4. FECHA DE TERMINACIÓN: 2021-07-18

5. SUSPENSIONES Y AMPLIACIONES DE SUSPENSIÓN:

Acta No.	Tiempo
-	-

Acta No.	Fecha Reinicio
-	-

6. PRÓRROGAS:

Contrato Adicional No.	Tiempo
-	-

7. NUEVA FECHA TERMINACIÓN: 2021-07-18

8. VALOR INICIAL DEL CONTRATO: $25.132.800,00 M.L.C.

9. ADICIONES: $0,00 M.L.C.

10. VALOR DEFINITIVO CONTRATO: $25.132.800,00 M.L.C.

B. ESTADO FÍSICO:

Hasta la fecha 18/05/2021, el CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0313 presenta una ejecución del 60% contra una programada del 100%.

Informe Parcial de Actividades No. 1 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0313 - CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021 de 2021-02-17 cuyo Objeto: REALIZAR Y VERIFICAR EL COMPONENTE LEGAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

C. ESTADO FINANCIERO:

	Valor	Anticipo	
CONTRATO INICIAL	$25.132.800,00	$0,00	
ADICIONAL	$0,00	$0,00	
TOTAL CONTRATO	$25.132.800,00	$0,00	
	Valor Acta	Amortiza	Valor Pagado
VALOR INFORME No. 1	$5.026.560,00	$0,00	$5.026.560,00
VALOR INFORME No. 2	$5.026.560,00	$0,00	$5.026.560,00
PRESENTE INFORME	$5.026.560,00	$0,00	$5.026.560,00
POR EJECUTAR	$10.053.120,00		
TOTAL	$25.132.800,00	$0,00	$15.079.680,00

VALOR A PAGAR EN LA PRESENTE ACTA NO. 3: $5.026.560,00 M.L.C.

D. ACTIVIDADES

1. Verificar los aspectos legales de los comités técnicos, mesas de trabajo y/o reuniones que se realicen en razón al desarrollo del programa de alimentación escolar –PAE con los diferentes prestadores del servicio de alimentación escolar. (Población mayoritaria y población indígena)
2. Adelantar revisión y verificación de la información jurídica resultante de los informes parciales e informe de validación presentada por los prestadores del servicio de alimentación escolar realizando el respectivo reporte en los informes de supervisión (población mayoritaria y comunidades indígenas).
3. Diligenciar los formatos de control y monitoreo establecidos por el Ministerio de Educación Nacional de acuerdo a periodicidad (bimensual) para el seguimiento y control de la prestación del servicio de alimentación escolar del componente jurídico.
4. Elaborar y verificar los diferentes actos administrativos requeridos en la planeación, implementación y ejecución del programa de alimentación escolar.
5. Hacer seguimiento a través de (1) visita mensual a las instalaciones de la interventoría con el fin de verificar los aspectos legales para la prestación del servicio del programa de alimentación escolar de acuerdo a lo establecido en las minutas contractuales.
6. Verificar el cumplimiento de obligaciones adquiridas por los operadores del PAE con terceros durante la prestación del servicio de alimentación escolar como: Proveedores y prestadores del servicio de alimentación escolar, según directrices emitidas en la Resolución 2046 del 2020.
7. Realizar acompañamiento mensual a los municipios no certificados en educación para la contratación y seguimiento del programa de alimentación escolar.
8. Dar respuesta oportuna a los requerimientos efectuados por los entes de control, el MEN y los demás actores del programa de alimentación escolar.
9 .Elaborar actas de reunion de comités técnicos, mesas de trabajo y/o reuniones que se realicen en razón al desarrollo del programa de alimentación escolar--PAEcon los prestadores del servicio. (Población mayoritaria y población indígena)

E. ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

Actividad Realizada	Porcentaje(%)	Referencia
Verificar los aspectos legales de los comités técnicos, mesas de trabajo y/o reuniones que se realicen en razón al desarrollo del programa de alimentación escolar –PAE con los diferentes prestadores del servicio de alimentación escolar (Población mayoritaria y población indígena), se realizo acompañamineto acorde extraordinarios del PAE de fecha 05 de mayo y 10 de mayo del 2021	60	1
Se adelantó la revisión y verificación de la información jurídica resultante de los informes parciales e informe de validacion presentada por los prestadores del servicio de alimentación escolar realizando el respectivo reporte en los informes de supervisión (población mayoritaria y comunidades indígenas),	60	2

Informe Parcial de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0313 - CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021 de 2021-02-17 cuyo Objeto: REALIZAR Y VERIFICAR EL COMPONENTE LEGAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

de los siguientes procesos contractuales: - se realiza devolucion de informes contratos 223-2020 y 214-2020 - contrato de consultoría 0209 del 2020: informe parcial de febrero acta parcial EDELMIRA SIERRA. - contrato de prestación de servicios profesionales No 0263 del 2021 informe parcial No3. - contrato de prestación de servicios profesionales No 0261 del 2021 informe parcial No3 -contrato de prestación de servicios profesionales No 0318 del 2021 informe parcial No2- -contrato de prestación de servicios profesionales No 0346 del 2021 informe parcial No2.		
para el periodo de presentacion de este informe no se Diligencio ni se remitío el formato de control y monitoreo establecidos por el Ministerio de Educación Nacional de acuerdo a periodicidad (bimensual) para el seguimiento y control de la prestación del servicio de alimentación escolar, en razon a que este se remite y dilegencia de manera bimensual.	60	3
Se realizo seguimiento a los diferentes actos administrativos requeridos en la planeación, implementación y ejecución del programa de alimentación escolar.: se realizo y se verifico el componente juridico de los estudios previos cuyos objetos son : - REALIZAR INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, JURÍDICA, FINANCIERA, CONTABLE Y AMBIENTAL A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR – PAE - PARA NIÑOS, NIÑAS, ADOLESCENTES Y JÓVENES MATRICULADOS EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DE LOS MUNICIPIOS NO CERTIFICADOS DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE.EP NUMERO 2021-0900. objeto : REALIZAR SEGUIMIENTO Y VERIFICACIÓN AL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR DE LOS RESGUARDOS INDÍGENAS CHAPARRAL Y BARRONEGRO, SALIVA Y CAÑO MOCHUELO DEL DEPARTAMENTO DE CASANARE. ep 1102 del 2021	60	4
Hacer seguimiento a través de (1) visita mensual a las instalaciones de la interventoría con el fin de verificar los aspectos legales para la prestación del servicio del programa de alimentación escolar de acuerdo a lo establecido en las minutas contractuales. se realizo visita de seguimineto a los procesos juridicos de la interventoria en cuanto al desarrollo de la operacion del programa de alimentacion escolar, el dia 18 de mayo del 2021.	60	5
Verificar el cumplimiento de obligaciones adquiridas por los operadores del PAE con terceros durante la prestación del servicio de alimentación escolar como: Proveedores y prestadores del servicio de alimentación escolar, según directrices emitidas en la Resolución 2046 del 2020. se realiza verificacion del pago de proveedores en cuanto a verificacion de infome ejecutivo del mes abril.	60	6
Realizar acompañamiento mensual a los municipios no certificados en educación para la contratación y seguimiento del programa de alimentación escolar. Mediante plataforma secop 1	60	7
Dar respuesta oportuna a los requerimientos efectuados por los entes de control, el MEN y los demás actores del programa de alimentación escolar. Se dio respuesta de carater juridico a las solicitudes presentada en el periodo comprendido del 19 de abril de 2021 al 18 de mayo de 2021.	60	8
Elaborar actas de reunión de comités técnicos, mesas de trabajo y/o reuniones que se realicen en razón al desarrollo del programa de alimentación escolar–PAEcon los prestadores del servicio, se reviso acta de mesa publica y acta de comité departamental de alimentacion escolar.	60	9

F. OBSERVACIONES:
SE ANEXA 1 CD

Atentamente,

INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES
Contratista

CONSTANCIA: El(La) suscrito(a) Supervisor(a) hace constar que verificada las actividades relacionadas en el presente informe y las pactadas en el contrato, se concluye que el Contratista ha cumplido con las actividades adquiridas en virtud del mismo.

Aprobó:

Informe Parcial de Actividades No. 3 del CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 0313 - CAS-OAJ-CDPSP-0200-2021 de 2021-02-17 cuyo Objeto: REALIZAR Y VERIFICAR EL COMPONENTE LEGAL DEL PROGRAMA DE ALIMENTACIÓN ESCOLAR EN EL DEPARTAMENTO DE CASANARE, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN NACIONAL.

MIRIAM LOPEZ ZAMUDIO
Supervisor(a)

V.ºB.º: _____ _____

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46379265
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			INGITH TATIANAN MENDOZA MORALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 20-43, 6356146	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**5161622594**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES: abril	PERIODO COTIZACIÓN		MES:	abril
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/24	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9995233923	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 321.800
SUBTOTAL:			1	**$ 321.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 251.400
SUBTOTAL:			1	**$ 251.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 10.500
SUBTOTAL:			1	**$ 10.500**

TOTAL PAGADO:	**$ 583.700**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	46379265
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			INGITH TATIANAN MENDOZA MORALEZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	YOPAL	DEPARTAMENTO:	CASANARE
DIRECCIÓN:	CLL 6 N 20-43, 6356146	TELÉFONO:	3000000
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	5161622594		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2021		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/05/24		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		99952339 23

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 321.800	$ 0	$ 321.800
SUBTOTALES:										**$ 321.800**	**$ 0**	**$ 321.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	UPC	COTIZACIÓN	UPC	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 251.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 251.400	$ 0	$ 0	$ 251.400
SUBTOTALES:													**$ 251.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 251.400**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 10.500	$ 10.500	$ 0	$ 0	$ 10.500
SUBTOTALES:									**$ 10.500**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 10.500**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES								
																												PENSIÓN					FSP		APORTES VOLUNTARIOS				SALUD								ARP							CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	Vr UPC	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 46379265	MENDOZA MORALES INGRITH TATIANA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 2.010.700				NO																		230301-PORVENIR	30	$ 2.010.700	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 2.010.700	$ 251.400	$ 0	$ 251.400	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.010.700	$ 46379265	$ 10.500		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 583.700

Planilla Pagada