Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01	
Versión: 04	S. Mínimo 828.116
Fecha:	09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

1. INFORMACION GENERAL

FECHA DE EXPEDICION: Día 30 | Mes 04 | Año 2021

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	SHARON ROSANNA BONILLA CUJIA						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	40.937.596	DE	RIOHACHA				
TELEFONO DE CONTACTO	300-3310684	FIJO		EXT.			
E-MAIL PERSONAL	sharonbonillac@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	sharon.bonilla@supernotariado.gov.co						
BANCO	BANCOLOMBIA	No DE CUENTA	526 30392616	C.A.	X	C.C.	

CONTRATO ACTUAL No	DE Año	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	HONORARIO MENSUAL
351	2021	$ 11.085.000,00	$ 3.695.000,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO TIPO B, PARA LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL PROGRAMA DE FORMALIZACIÓN Y SANEAMIENTO DE LA PROPIEDAD INMUEBLE URBANA QUE ADELANTA LA SUPERINTENDENCIA DELEGADA PARA LA PROTECCIÓN, RESTITUCIÓN Y FORMALIZACIÓN DE LA TIERRA A NIVEL NACIONAL.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	MARTHA LUCIA RETREPO GUERRA
CARGO DEL SUPERVISOR	PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CDP No.	72021	CRP No.	192821
FECHA CDP	03/08/2021	FECHA CRP	30/03/2021

FECHA APROBACION POLIZA: Día 05 | Mes 04 | Año 2021

LUGAR DE EJECUCION

CIUDAD	RIOHACHA
DEPARTAMENTO	GUAJIRA

FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO: Día 04 | Mes 07 | Año 2021

FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO: Día 05 | Mes 04 | Año 2021

TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO: MESES 3 | DIAS

ADICION Y/O PRORROGA

FECHA DE INICIO DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

CDP No. | CRP No.

FECHA FINAL DE LA ADICION Y/O PRORROGA: Día | Mes | Año

MESES | DIAS | VALOR

VALOR A COBRAR: $ 3.695.000,00

COBRA CON FACTURA: No de factura

VALOR TOTAL # DE DIAS: $ 3.695.000,00

PERIODO DE PAGO

	Día	Mes	Año	PAGO No.	No DÍAS		MES A COBRAR
DEL	01	05	2021				
AL	31	05	2021	02	30	100%	MAYO

Sup. 1.4 cm Inferior 1.4 cm Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq. 0.8 cm Derecha 0.8 cm tamaño a 79%
Enc. 0.8 cm P. de pag. 0.8 cm FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

2. OBLIGACION DE PAGOS SEGURIDAD SOCIAL DEL CONTRATISTA

	Valor del Pago	Razon Social	Aporte
1. COMPAÑÍA DE SALUD (EPS)	184800	SANITAS S.A.	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	236500	PORVENIR	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	7800	POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.522%

TOTAL A PAGAR $ 429.100 PLANILLA DE PAGO No. 4392291820

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 11.085.000,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 3.202.333,00	$ 3.202.333,00	$ 7.882.667,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 3.695.000,00	$ 6.897.333,00	$ 4.187.667,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 04	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 05	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 06	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 07	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 08	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 09	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 10	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 11	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 12	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -
PAGO 13	VALOR DEL PAGO		$ -	$ -

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	PAGO No.	
DEL	01	05	2021		MAYO
AL	31	05	2021	02	MAYO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1). APORTAR Y CARGAR EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II, PARA CONOCIMIENTO DE LA SUPERINTENDENCIA Y EN LOS PLAZOS EN LOS QUE SE LE DETERMINE, LOS DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA EL INICIO DEL CONTRATO. 2). CONSTITUIR LA GARANTÍA ÚNICA DENTRO DE LOS 03 DÍAS SIGUIENTES A LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DE LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO POR LOS VALORES Y CON LOS AMPAROS PREVISTOS, MANTENERLA VIGENTE DURANTE EL TERMINO ESTABLECIDO POR LA SUPERINTENDENCIA Y CARGARLA EN LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II PARA SU POSTERIOR APROBACION POR LA SUPERINTENDENCIA.	SE REALIZÓ REUNION CON EL SECRETARIO DE PLANEACIÓN DEL MUNICIPIO DE FONSECA EL DOCTOR DEYMER TORRES LOTTAM Y LA SECRETARIA DE HACIENDA LA DOCTORA LINN GOMEZ IBARRA DONDE SE LES SOLICITO APOYO EN EL PROCESO DE TITULACIÓN CON LA EXPEDICIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE USO Y RIESGO ADEMAS LOS RECIBOS DE LOS IMPUESTOS PREDIALES DE LOS

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
3). REMITIR EL SOPORTE DE LA AFILIACION A LA A.R.L A LA DIRECCION DE CONTRATACION DENTRO DE LOS TRES (03) DIAS SIGUIENTES A LA FIRMA DEL CONTRATO POR LA PLATAFORMA. 4). SUSCRIBIR CONJUNTAMENTE CON EL SUPERVISOR, EL ACTA DE INICIO CORRESPONDIENTE UNA VEZ CUMPLIDOS LOS REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO. 5). APORTAR EL EXAMEN MEDICO DE SALUD OCUPACIONAL SOLICITADO POR LA SNR CON LA PRESENTACION DE LA PRIMERA CUENTA DE COBRO. 6). ACREDITAR SU AFILIACION A UNA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (E.P.S), A UNA ADMINISTRADORA DE FONDE DE PENSIONES (A.F.P) Y A UNA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (A.R.L) Y, ENCONTRARSE AL DIA EN EL PAGO DE LOS RESPECTIVOS APORTES. 7). EJECUTAR CON PLENA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA EL OBJETO CONTRACTUAL. 8). EJECUTAR EL OBJETO CONTRACTUAL EN CONDICIONES DE EFICIENCIA, OPORTUNIDAD Y CALIDAD DE CONFORMIDAD A LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA SNR. 9). PARA EFECTO DE PAGO MENSUAL DE HONORARIOS EL CONTRATISTA DEBERA PRESENTAR: IMPRESION O FOTOCOPIA DE LA RESPECTIVA PLANILLA CON LA QUE SE REALIZA EL PAGO DISCRIMINADOS E.P.S, A.F.P. Y A.R.L. SALVO LA EXCEPCIONES LEGALMENTE ESTABLECIDAS Y EL FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIO APROBADO POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, FORMATO DE RETENCION EN LA FUENTE, Y CARGAR LAS EVIDENCIAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO EN LA PLATAFORMA DEL SECOP I. 10). SIN PERJUICIO DE LA AUTONOMIA TECNICA Y ADMINISTRATIVA, ATENDER LAS INSTRUCCIONES Y LINEAMIENTOS QUE DURANTES EL DESARROLLO DEL CONTRATO SE LE IMPARTAN PO QUIEN SEA DESIGNADO COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO. 11). OBRAR CON LEALTAD Y BUENA FE EN LAS DISTINTAS ETAPAS CONTRACTUALES EVITANDO DILATACIONES Y TRABAS. 12). CORREGIR DE FORMA INMEDIATA CUALQUIER FALLA O ERROR QUE SE COMETA EN LA EJECUCION DEL OBJETO CONTACTUAL.13). DISPONER LO NECESARIO PARA QUE EL OBJETO DEL CONTRATO SE CUMPLA A CABALIDAD. 14). NO ACCEDER A PETICIONES O AMENAZAS DE QUIENES ACTÚEN POR FUERA DE LA LEY, CON EL FIN DE OBLIGARLO A HACER U OMITIR ALGÚN ACTO O HECHO, INFORMANDO INMEDIATAMENTE A LA SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO Y REGISTRO Y DEMÁS AUTORIDADES COMPETENTES CUANDO SE PRESENTEN TALES CIRCUNSTANCIAS. 15) CUMPLIR CON LOS DEMÁS DEBERES A SU CARGO QUE SE DERIVEN DE LA NATURALEZA DEL CONTRATO. 16) SUBIR A LA PLATAFORMA TRANSACCIONAL DEL SECOP II LOS INFORMES MENSUALES, DENTRO DE LOS CINCO (05) DÍAS SIGUIENTES A LA APROBACIÓN DE LOS MISMOS. 17) QUEDA PROHIBIDO PRESTAR EL SERVICIO EN ESTADO DE EMBRIAGUEZ Y/O BAJO EL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS. 18) REPORTAR DE MANERA INMEDIATA CUALQUIER NOVEDAD O ANOMALÍA, AL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 19) PRESENTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS SIGUIENTES INFORMES EN ORIGINAL Y COPIA O VÍA CORREO ELECTRÓNICO Y CARGARLOS EN LA PLATAFORMA SECOP II: A) INFORMES MENSUALES QUE DEN CUENTA SOBRE EL CUMPLIMIENTO MENSUAL DE SUS OBLIGACIONES, LA META SEMANAL PROPUESTA Y EL ESTADO DE EJECUCIÓN DEL OBJETO. B) INFORME FINAL A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO QUE CONSOLIDE TODAS LAS ACTIVIDADES Y RESULTADOS OBTENIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SEÑALANDO AQUELLOS ASPECTOS QUE CONSIDERE RELEVANTES Y FORMULANDO RECOMENDACIONES PARA GARANTIZAR EL BUEN FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD.20) LEGALIZAR, DENTRO DEL MISMO MES DE SU RECONOCIMIENTO, LOS VIÁTICOS PAGADOS Y RECONOCIDOS POR LA ENTIDAD. DE NO HACERLO LA CUENTA DE COBRO DEL MES CORRESPONDIENTE O SERÁ TRAMITADA HASTA TANTO EL CONTRATISTA ACREDITE LA LEGALIZACIÓN PENDIENTE. 21). ENTREGAR A LA FINALIZACIÓN DEL CONTRATO, EN PERFECTO ESTADO, SALVO EL DETERIORO NORMAL POR EL USO, LOS ELEMENTOS Y EQUIPOS ENTREGADOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DE ESTE CONTRATO REPORTADOS EN SU INVENTARIO INDIVIDUAL, ASÍ COMO EL CARNET DE IDENTIFICACIÓN Y LA TARJETA DE ACCESO EN CASO DE QUE ESTOS LE HAYAN SIDO SUMINISTRADOS. DICHA ENTREGA SE REALIZARÁ AL SUPERVISOR DEL CONTRATO. 22) CUMPLIR CON LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y LOS LINEAMIENTOS DADOS POR LA SUPERINTENDENCIA RELACIONADOS CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN. 23) ENCARGARSE PERSONALMENTE DEL ARCHIVO DE LA DOCUMENTACIÓN QUE DEBA GESTIONAR CON OBJETO DEL CONTRATO, DE ACUERDO CON EL MANUAL DE ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA VIGENTE Y/O NORMAS DEL ARCHIVO GENERAL DE LA NACIÓN. 24) RESPONDER EN FORMA OPORTUNA POR EL DILIGENCIAMIENTO Y GESTIÓN DE LA CORRESPONDENCIA GENERADA Y RECIBIDA COMO USUARIO, A TRAVÉS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL.	INTERVENIDOS ANTERIORMENTE SE ENTREGÓ OFICIO Y SE ENVIÓ POR CORREO BASE DE DATOS FILTRADA CON 79 PREDIOS INTERVENIDOS A LOS CUALES YA SE LES REALIZARON VISITAS DE CARACTERIZACIÓN Y CRUCE DE FON VIVIENDA. *REALICE EN EL MUNICIPIO DE FONSECA VISITAS DE CARACTERIZACIÓN A 181 VIVIENDAS SUSCEPTIBLES A SER BENEFICIARAS EN EL PROCESO DE TITULACIÓN GRATUITA RECOPILANDO ESTA INFORMACIÓN EN UNA BASE DE DATOS LA CUAL FUE ENVIADA PARA CRUCE DE FON VIVIENDA Y DETERMINAR CUÁLES DE ESTOS OCUPANTES CUMPLEN CON LOS REQUISITOS. *SE SOSTUVO REUNIÓN CON EL FUNCIONARIO ENCARGADO DE MANEJAR LA DOCUMENTACIÓN Y LOS FOLIOS DE MAYOR EXTENSIÓN DEL MUNICIPO DE FONSECA SOLICITÁNDOLE LOS NÚMEROS CORRESPONDIENTE A LOS BARRIOS INTERVENIDOS Y ASÍ CONTINUAR CON EL PROCESO DE TITULACIÓN. *SE REALIZA FILTRO DE 303 PREDIOS DEL BARRIO RAMON LUQUE DEL MUNICIPIO DE HATONUEVO LOS CUALES ARROJARON 10 FOLIOS DE MATRÍCULAS LOS CUALES FUERON ENVIADOS AL VUR SOLICITANDO LAS COPIAS MAGNÉTICAS ESTOS FUERON RECIBIDOS Y REVISADOS UNO DE ESTOS FOLIO SE REPITE 294 VECES EN TODA LA BASE DE DATOS ESTE FOLIO CONTIENE 11 NOTIFICACIONES EN LAS CUALES EL MUNICIPIO CEDIÓ A PARTICULARES QUEDANDO COMO EVIDENCIA QUE CONTINUA PERTENECIENDO LA MAYOR EXTENCION AL MUNICIPIO DE HATONUEVO ES NECESARIO REALIZAR UN ESTUDIO DE TÍTULO `PARA TENER CLARIDAD DEL ÁREA RESTANTE. *SE DIO APOYO EN EL MUNICIPIO DE RIOHACHA CON VISITAS DE CARACTERIZACIÓN EN EL BARRIO LAS MARIAS DILIGENCIANDO 56 FORMATOS DE VISITAS.

NOTA: Si se requiere ampliar más las obligaciones con sus respectivas evidencias en los cuadros como texto o imágenes, favor colocarlas como anexos.

Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm
Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 79%
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO	Código: GF-GP-PR-07-FR-01
	Versión: 04
	Fecha: 09 / 01 / 2019

FORMATO INFORME DE SUPERVISION DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS, SOLICITUD Y AUTORIZACION DE PAGO

4. CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION PARA PAGO

Una vez verificado el desarrollo de las actividades asignadas para el presente período, se deja constancia que el (la) contratista **SHARON ROSANNA BONILLA CUJIA** identificado (a) con cedula de ciudadanía No **40.937.596** de **RIOHACHA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **351** de **2021** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **192821** CDP No **72021**

Se autoriza el pago por la suma de : $ **3.695.000,00**

Valor en letras: **TRES MILLONES SEICIENTOS NOVENTA Y CINCO MIL PESOS**

El (la) contratista AUTORIZA el descuento para PAGO de los aportes de Salud, Pensión y ARL por valor de: $ **429.100,00** de conformidad con la ley 828 de 2003 y ARP según la ley 1562 de 2012

		Día	Mes	Año		
PERIODO DE PAGO	DEL	01	05	2021	PAGO No.	MAYO
	AL	31	05	2021	02	MAYO

Para constancia se firma en **RIOHACHA** a los **31** días del mes de **MAYO** de **2021**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
MARTHA LUCIA RESTREPO GUERRA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO GRADO 19

CONTRATISTA

Firma Contratista
SHARON ROSANNA BONILLA CUJIA
Cedula de Ciudadanía No
40.937.596 DE RIOHACHA

Sup.	1.4 cm	Inferior	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm	
Izq.	0.8 cm	Derecha	0.8 cm	tamaño a 79%	
Enc.	0.8 cm	P. de pag.	0.8 cm	FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESIÓN	

Superintendencia de Notariado y Registro
Calle 26 No 13-49 Int. 201 / PBX (1) 3282121
Bogotá D.C. - Colombia
http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2021

De acuerdo con la Ley 1819 de 2016 Reforma Triburtaria. **Artículo 340. *Ingresos de las rentas no laborales.*** "Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales. En este caso, ningún ingreso por honorario podrá ser incluido en la cédula de rentas de trabajo", me permito certificar **bajo la gravedad de juramento**, que:

1. Con Los honorarios que percibo, como contratista vinculado por lo menos noventa (90) días continuos o discontinuos, a dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad que realizo. SI___ NO_X_
2. OBLIGADO A DECLARAR IMPUESTO SOBRE LA RENTA. Durante el año 2020 mis ingresos totales (por todos los conceptos tanto labores como no laborales) fueron iguales o superiores a 1400. UVT. SI____ NO_X_.
3. SOY RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LA RENTA: SI___ NO_X_
4. Dependiente Económico: SI___ NO_X_ (parágrafo 2 del art 387 del Estatuto Tributario, adjuntando Certificado expedido por Contador Público, con soportes (Decreto 099 de 2013 Art. 2 Numeral 3), cuando es el caso de hijos menores de 18 años, se debe adjuntar registro civil.
5. Realizo aportes voluntarios al Fondo de Pensiones y Cesantías SI___ NO_X_,
6. Realiza ahorro en Cuentas de Ahorro para el Fomento de la Construcción (AFC) SI___ NO_X_, adjuntar pago mensual del ahorro realizado.
7. Crédito de Vivienda SI___ NO _X__, adjuntar extracto bancario del crédito de vivienda.

En constancia de lo anterior, se firma a los 31 días del mes de Mayo de 2021.

Atentamente,

SHARON BONILLA CUJIA

CC.40937596

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40937596
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SHARON ROSANNA BONILLA CUTIA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CRA 17A NO 14E-15	TELÉFONO:	5555555
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:	**4392291820**			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):	2021/05/31			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9995303565

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	$ 236.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 236.500	$ 0	$ 236.500
SUBTOTALES:										**$ 236.500**	**$ 0**	**$ 236.500**

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	$ 184.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 184.800	$ 0	$ 0	$ 184.800
SUBTOTALES:													**$ 184.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 184.800**

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	$ 7.800	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 7.800
SUBTOTALES:									**$ 7.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																					SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES											
																															PENSIÓN								SALUD							ARP																							
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	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS 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	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 40937596	BONILLA CUJIA SHARON ROSANNA	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 908.526				NO								01-30										230301-PORVENIR	30	$ 1.478.000	$ 236.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 236.500	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.478.000	$ 184.800	$ 0	$ 184.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.478.000	40937596	$ 7.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 429.100**