REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

BPAG

NDT - NOTA DEBITO TERCEROS

COMPROBANTE DE EGRESO: NDT - 21003396 **FECHA : 02-JUN-2021**

CUENTA PAGADORA: 354020011038-9 - TDC. INGR CTES LIBRE DESTINAC

Documento de Causación: OPF-21005179 **Radicado :**

Contrato: CONTRATO 0313/2021 **Acta de Pago :** INF 03

Tercero : 46379265 - INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES

Beneficiario : 46379265 - INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES

Cuenta Beneficiario	Entidad Financiera	Tipo de Cuenta
077206530	BANCO BBVA	A

Concepto: PAGO INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 19 DE ABRIL AL 18 DE MAYO DE 2021 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0313 DE FECHA 17 DE FEBRERO DE 2021.

Orden de Pago	Descripción	Valor
OPF 21005179	INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES	4,983,774.00

TOTALES CONTABLES **4,983,774.00**

Movimiento Contable **4,983,774.00** **4,983,774.00**

Cuenta	Descripción	Debitos	Creditos
240101003	Honorarios y Servicios	4,983,774.00	0.00
111006002001	BBVA 038-9 ICLD	0.00	4,983,774.00

Elaboró Revisó Aprobó

Fecha de Aplicacion: 02-JUN-2021 Usuario: CHELY Terminal: GOBCAS\HATE-DHP-1056

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE CASANARE
NIT. 892.099.216-6

ORDEN DE PAGO No : 01 - 21005179

VALOR : $5,026,560.00

FECHA : 31-MAY-2021

SIRVASE PAGAR A : INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES NIT: 46379265

LA SUMA DE : CINCO MILLONES VEINTISEIS MIL QUINIENTOS SESENTA PESOS M/CTE

CONCEPTO : PAGO INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 19 DE ABRIL AL 18 DE MAYO DE 2021 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0313 DE FECHA 17 DE FEBRERO DE 2021.

MOVIMIENTO PRESUPUESTAL

RUBRO	DESCRIPCION	VALOR
5.1101011000ICLD.2320202000910087.22.2201.0000000.2020005850019	Fortalecimiento y sostenibilidad de estrategias educativas para el acceso con permanencia de los estudiantes en el departamento de Casanare	5,026,560.00

REGISTRO CONTABLE

CODIGO	CUENTA	DEBITO	CREDITO
550105079	Honorarios	5,026,560.00	
243627002	Retención de Impuesto de ICA Yopal		35,136.00
411001003	Cobro de Papeleria Ord.016 de 2015		7,600.00
240101003	Honorarios y Servicios		4,983,774.00

CONTABIL
01 JUN 2021
Hora 3pm

NETO A PAGAR $4,983,774.00

ORDENADOR DEL PAGO

TESORERO

DIRECTOR DE CONTABILIDAD

BANCO No. CUENTA No. CHEQUE FECHA GIRO

DEPARTAMENTO DE CASANARE
TESORERÍA
RECIBI 02 JUN 2021
C.C O NIT
HORA: 8:30am N° 003364
RECIBÍ:

GOBERNACION DE CASANARE
Nit : 892099216
Usuario : GOBCAS\HACO-DHP-15771:sandra.moreno:172.17.1.254/MSANDRA

YOPAL , 31-MAY-2021 09:49 AM
Reporte: PDSO_G
Pag. 1De 1

DOCUMENTO SOPORTE EN ADQUISICIONES EFECTUADA A NO OBLIGADOS A FACTURAR
Numero de Autorizacion 18764006927842 04-Nov-2020 Rango 1001 - 30000 Vigencia
Desde : 5922 **12 Meses** Hasta :5922

Doc. Soporte	Cuenta por pagar	Doc. Caja menor	Tercero	Fecha	Observación	Valor
SOPA - 5922	01 - OPF - 21005179		46379265 - INGRITH TATIANA MENDOZA MORALES	31-05-2021	PAGO INFORME DE ACTIVIDADES DEL PERIODO COMPRENDIDO DEL 19 DE ABRIL AL 18 DE MAYO DE 2021 SEGUN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS 0313 DE FECHA 17 DE FEBRERO DE 2021.	5,026,560.00
					Total Documento :	**5,026,560.00**

*** * * FIN REPORTE * * ***

VER CONTRATO

Ejecución del Contrato

Porcentaje Recepción de artículos

Plan de Pagos

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? Sí No

Id de pago	Número de factura	Fecha de emisión	Fecha de recepción	Valor total de la factura	Estado	
Pago 001	1	19/03/2021 3:07:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	19/03/2021 3:15:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.026.560 COP	Pagado	Detalle
Pago 002	2	22/04/2021 5:12:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	22/04/2021 12:00:00 PM (UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.026.560 COP	Pagado	Detalle
Pago 003	3	12 minutos de tiempo transcurrido (25/05/2021 10:05:06 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5 minutos de tiempo transcurrido (25/05/2021 10:12:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)	5.026.560 COP	Aceptada	Detalle

Crear

Documentos de ejecución del contrato

Descripción	Nombre del archivo	Cargado por		
ACTA DE INICIO SP-0200-2021.pdf	ACTA DE INICIO SP-0200-2021.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
MINUTA.pdf	MINUTA.pdf	Comprador	Descargar	Detalle
RP.pdf	RP.pdf	Comprador	Descargar	Detalle

Borrar Cargar nuevo

© VORTAL 2019 Términos de Uso Normativa Soporte Remoto Ayuda Español (Colombia) 018000-52-0808 Lunes a Viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m.

Gobernación de Casanare
NIT 892099216-6

GOBERNACIÓN DE CASANARE
OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA: 25-5-21

10

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-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

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
25 MAY 2021
Recibí: E0289
Hora: 5:10 pm

Secretaria De Hacienda
DIRECCION TECNICA DE CONTABILIDAD
31 MAY 2021
Recibí:
Hora: 03:00 pm

FIRMA DEL PRESTADOR: _____

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

SECRETARIA DE EDUCACIÓN
RECIBIDO
HORA: 25 MAY 2021
RECIBIDO POR:

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 19/04/2021 y el 18/05/2021, 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

Gobernación de Casanare
NIT: 892099216-6

OFICINA JURÍDICA - ARCHIVO
RECIBIDO
FECHA: 25-5-21

SECRETARIA DE DESPACHO
RECIBIDO
HORA: 25 MAY 2021
RECIBIDO POR:

Autorización pago contratos prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión

FO-AB-61
08-05-2020
V. 05

8

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: Secretaria de Educación Departamental –Dirección de Cobertura

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

Nombres y Apellidos del Contratista: Ingrith Tatiana Mendoza Morales No. de Identificación: 46.379.263 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 del contratista, la acreditación que se encuentra al dia 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 dias): # Meses y # dias	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 # dias

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

SECRETARIA DE EDUCACIÓN RECIBIDO 25 MAY 2021 HORA: RECIBIDO POR:

SUPERVISOR

MIRIAM LOPEZ ZAMUDIO
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-GAS-DAJ-CDPSP-0200-2021-Y NUMERO INTERNO 0313 de 2021-02-17

Revisó: _____
SED

VoBo

M49 - 6

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

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:	1-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:		1-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2021		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**

149

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACION	CEDULA DE CIUDADANIA	NUMERO DE IDENTIFICACION	46179265
NOMBRE O RAZON SOCIAL			INGITH TATIANAN MENDOZA MORALEZ
CIUDAD MUNICIPIO	YOPAL	DEPARTAMENTO	CASANARE
DIRECCION	CLL 6 N 29-41	TELEFONO	0000000
TIPO APORTANTE	92-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE	I-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	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACION OTROS	MES [illegible] AÑO 2021	PERIODO COTIZACION SALUD	MES [illegible] AÑO 2021
DIAS DE MORA	9		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)	2021-06-21	NUMERO AUTORIZACION	9906733923

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACION	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACION	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES 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 CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NUMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACION	LIQUIDACION UPC	MORA COTIZACION	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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 CODIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NUMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACION COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES 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

Nº	IDENTIFICACION	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BASICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
[illegible]	[illegible] 46179265	[illegible] MORALES [illegible]	INDEPENDIENTE [illegible]		$ 2.010.700				[illegible]															

SEGURIDAD SOCIAL — PENSIÓN

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
230301 PORVENIR	30	$ 2.010.700	$ 321.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 321.800

SEGURIDAD SOCIAL — SALUD

ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	UPC	TOTAL APORTE
EPS005 SANITAS S.A.	30	$ 2.010.700	$ 251.400	$ 0	$ 251.400

SEGURIDAD SOCIAL — ARP

ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
14-23 POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 2.010.700	[illegible]	$ 10.500

PARAFISCALES

DIAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 583.700