Bogotá D.C., 23 de febrero de 2022

Señores:
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
Secretaría General
Agencia de Desarrollo Rural
Ciudad

Asunto: Radicación de documentos para el trámite de pago del Contrato/Convenio No. No. 6742022 de 2022

Con el fin de realizar el trámite de pago hago entrega de los siguientes documentos, de acuerdo con el concepto de pago: Pago No 01, Periodo del 28 al 31 del mes de ENERO del año 2022, Contrato No 6742022, Ejecutado en la ciudad de CUCUTA.

N°	DOCUMENTOS	PRESTACIÓN SERVICIOS / CONSULTORÍA	OBRA	SUMINISTRO	OTROS
1	Certificación de recibo a satisfacción de bienes y/o servicios y autorización de desembolsos	1			
2	Factura (Original)				
3	Declaración Juramentada Depuración de la base del calculo de Retención (Original - Persona Natural)	1			
4	Planilla de pago Aportes Seguridad Social (Persona Natural)	3			
5	Certificación Aportes Parafiscales (Persona Jurídica)				
6	Acta de Obra				
7	Comprobante Entrada de Bienes al Almacén				
8	Resolución (Copia)				
9	Paz y Salvo para contratistas a la finalización del Contrato (Original)				
10	Certificado y/o soporte del pago FIC				
11	Otros ¿Cuáles?: ACTA DE INICIO, CERTIFICADO DE SALUD, CERTIFICADO DE PENSION.	3			
TOTAL FOLIOS		8			

Atentamente,

CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ
1094274582

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y/O SERVICIOS Y AUTORIZACIÓN DE DESEMBOLSOS**	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-016	**Versión: 3**	Página 1 de 1

ASPECTOS GENERALES Y EJECUCIÓN					
Contrato/Convenio No.	**6742022**	Año	**2022**		
Contratista/Entidad	**CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ**				
Dirección:	AVENIDA SANTANDER 14-98		Teléfono:	3174024629	
Identificación (Cédula/NIT)	**1,094,274,582**		Correo electrónico:	cristian.ocampo@adr.gov.co	
Nombre (s) del supervisor (es) y/o interventores (es):	**HECTOR FABIO CORDERO HOYOS**				
Cargo del Supervisor:	**Director Territorial Utt 4 (E)**				
Lugar de Ejecución	UTT No. 04 - Cucuta		No. Extensión o teléfono:	310 3341928	
Objeto:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad Tecnica Territorial No. 4 en la orientacion y revision de los procesos de ejecucion y supervicion de los Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural con Enfoque Territorial y la articulacion de los procesos para mejorar las condiciones de los pobladores rurales.				
Fecha de inicio:	**28 de enero de 2022**		Fecha terminación:	**30 de junio de 2022**	
Valor inicial del contrato:				**$ 28,891,500.00**	
Adición:				**$ 0.00**	
Valor total:				**$ 28,891,500.00**	
Valor pago mensual o como se haya pactado:				**$ 5,253,000.00**	
Prórroga (días):				**0**	
Suspensión (días):				**0**	
Terminación anticipada:					
Cesión:					
Cedente/Cesionaria:					
Tipo de pago que aplica:			Parcial		
Concepto del pago:	Pago No 01, Periodo del 28 al 31 del mes de ENERO del año 2022, Contrato No 6742022, Ejecutado en la ciudad de CUCUTA.				
Numero Cuenta bancaria	**0324263193**	**Entidad Bancaria**	**BBVA**	**Tipo de Cuenta**	**AHORROS**
Valor a pagar:			**$ 700,400.00**		

Código y Productos	**%**	**RP**	**Valor**
C-1702-1100-13-0-1702007-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO FINANCIERO PARA PROYECTOS PRODUCTIVOS - OPTIMIZACION DE LA GENERACION DE INGRESOS SOSTENIBLES DE PRODUCTORES RURALES A NIVEL NACIONAL	70.00%	77122	**$ 490,280.00**
C-1702-1100-13-0-1702025-02 - REC. 11 - ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE APOYO EN LA FORMULACIÓN Y ESTRUCTURACIÓN DE PROYECTOS - OPTIMIZACION DE LA GENERACION DE INGRESOS SOSTENIBLES DE PRODUCTORES RURALES A NIVEL NACIONAL	30.00%	77122	**$ 210,120.00**

CONCEPTO SUPERVISOR				
Persona Natural y/o Jurídica				
En mi calidad de supervisor y/o interventor del contrato **No**	**6742022**	**de**	**2022**	**CERTIFICO QUE.**
El/la contratista	**CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ**			
Cumplió con las obligaciones contraídas en el CONTRATO, presentando el respectivo informe de actividades desarrolladas, productos y demás obligaciones pactadas en el contrato y en el período señalado en el concepto del pago, correspondiente al contrato				
El contratista realizó los aportes correspondientes al sistema de seguridad social integral (Salud, Pension, ARL), y los valores pagados son los correctos y se encuentran de acuerdo a lo establecido por la normatividad vigente aplicable al contrato. En mi calidad de supervisor/interventor certifico que he recibido y aprobado los valores pagados por el contratista y que son soporte para el el periodo señalado en el concepto de pago.				
El/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos con todas las obligaciones establecidas contractualmente, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de:				**$ 700,400.00**
Que los pagos realizados en la ejecucion del contrato,se encuentra debidamente aprobados en la plataforma SECOP II				
Que el informe de actividades y sus anexos, soporte de este pago se encuentra debidamente aprobado y se encuentra reportado en la plataforma SECOP II				
el contrato cuenta con garantías contractuales aprobadas y vigentes (en los casos que aplica).				
Toda la informacion plasamada en este documento fue tomada del contrato y/o convenio y verificada con el contratista				
Observaciones:				

INFORMACIÓN DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO				
La presente certificación se firma el	23 de febrero de 2022			
Nombre del supervisor del contrato	**HECTOR FABIO CORDERO HOYOS**			
Cargo del supervisor	Director Territorial Utt 4 (E)			
Estado certificación de recibo a satifacción de bienes y/o servicios y autorizacion de desembolsos	**Revisado**	**X**	**Aprobado**	**X**
Firma / Nombre para aprobación: (Este documento se eniende aprobado con el correo electronico enviado al contratista para el inicio del proceso de radicacion)	El supervisor certifica que el/la contratista cumplió a satisfacción y dentro de los términos contractuales con todas las obligaciones establecidas en el periodo, Por lo anterior, se autoriza pagar a el/la contratista la suma de			**$ 700,400.00**

ADR Agencia de Desarrollo Rural ¡Cosechando progreso!	**DECLARACIÓN JURAMENTADA** **DEPURACIÓN DE LA BASE DEL CÁLCULO DE RETENCIÓN**	El campo es de todos · Minagricultura
Código: F-FIN-005	**Versión: 8**	Página 1 de 1

Ley 1819 de 2016, Decreto 1070 de 2013, Decreto 099 de 2013, Concepto 1195 de 2009 y Decreto 1273 de 2018.

Bogotá D.C., 23 de febrero de 2022

Señores
AGENCIA DE DESARROLLO RURAL
Ciudad

1. Para efectos de determinar la renta liquidad cedular y el mecanismo de retención en la fuente correspondiente, de acuerdo con lo establecido en los artículos 1º al 9º de la Ley 1819 de 2016, CERTIFICO que: Los Ingresos objeto de pago, corresponden a: **Rentas de trabajo**

2. Para la ejecucion del contrato, al cual corresponde el cobro de mis honorarios : Manifiesto que [No] he contratado o vinculado 2 o más trabajadores asociados a la actividad.

3. Declaro bajo gravedad de juramento que mis ingresos durante el año anterior [**No**] superaron los 1.400 **($53,205,600) UVT.**

4. Declaro bajo gravedad de juramento que [**No**] soy declarante del impuesto a la renta en los términos definidos por la normatividad vigente.

5. Que para los efectos que sean pertinentes, me permito aportar la siguiente información personal:

Identificación del contratante: **900.948.958 AGENCIA DE DESARROLLO RURAL**

Responsabilidad Frente al impuesto sobre las ventas IVA:		**Responsable**	**No**
Contrato de Prestación de Servicios No.:	**6742022 de 2022**	Fecha de inicio:	1/28/2022
Contratista:	**CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ**	Fecha terminación:	6/30/2022
Valor mensual por concepto de Honorarios:	$ 5,253,000.00	Prorroga:	0
Valor total del contrato:	$ 28,891,500.00	Valor de Adición:	$ 0.00

6. Declaro bajo gravedad de juramento, en el marco de lo estipulado en el Decreto 099 de 2013, Art. 2, Parágrafo 3 y 4 que las personas que a continuación relaciono, dependen económicamente de mí, así mismo manifiesto que ninguna otra persona podrá requerir beneficio en forma adicional en los términos establecidos de la norma precitada, para lo cual adjunto documentación que así lo certifica:

Nombres y apellidos del dependiente	Documento de Identidad	Calidad de dependiente	Años	Solo para el caso de hijos mayores de 18 años

Con lo anterior se solicita que en la depuración de la base de retención sea descontado el 10% de mis ingresos brutos y hasta un máximo de 32 UVT ($ 1.216.128) por concepto de dependientes.

7. Durante el año 2021 cancelé intereses o corrección monetaria sobre creditos de de vivienda [**No**] **Adjunto certificado.**

8. Declaro que soy titular y consigno a la cuenta AFC No [ ] Entidad bancaria [ ] **Adjunto consignación**

Lo anterior con el objeto de acceder a disminución de la base de retención en la fuente en el documento equivalente anexo al desembolso en mención copia de la consignación AFC, de conformidad con lo consagrado en el artículo 126-4 del Estatuto Tributario y demás disposiciones legales vigentes.

9. Declaro que consigno a pensiones voluntarias en [Colpensiones] **Adjunto soporte de consignación**

10. Declaro que soy el tomador del Plan de Medicina pre-pagada en la vigencia anterior **Nombre de la Entidad** [ ]

11. Declaro bajo la gravedad de juramento, haber efectuado el pago de los aportes al Sistema General de Seguridad Social en salud, pensión y ARL, y ANEXO los documentos soportes del mismo, conforme con lo dispuesto en el Decreto 1273 de 2018 y disposiciones legales vigentes.

Atentamente,

INFORMACION DEL CONTRATISTA

NOMBRE DEL CONTRATISTA Y CEDULA	**CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ**	
	CC	**1,094,274,582**
Firma / Nombre para aprobación	Manifiesto bajo gravedad de juramento que toda la informacion aquí registrada es veridica y puede ser plenamente verficable y que todos los documentos soportes son expedidos por las respectivas entidades competentes.	

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 6742022 DE 27 DE ENERO DE 2022

OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar sus servicios profesionales a la Unidad Técnica Territorial No. 4 en la orientación y revisión de los procesos de ejecución y supervisión de los Proyectos Integrales de Desarrollo Agropecuario y Rural con Enfoque Territorial y la articulación de los procesos para mejorar las condiciones de los pobladores rurales..
CONTRATANTE:	AGENCIA DE DESARROLLO RURAL- ADR
CONTRATISTA:	CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ
VALOR:	VEINTIOCHO MILLONES OCHOCIENTOS NOVENTA Y UN MIL QUINIENTOS PESOS M/CTE. ($28.891.500)
PLAZO:	El plazo de ejecución del contrato será hasta el 30 de junio de 2022. Dicho término empezará a partir de la suscripción del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

En la Ciudad de Cúcuta, a los veintiocho (28) días del mes de enero de 2022, se reunieron **CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ,** identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.094.274.582 y **HECTOR FABIO CORDERO HOYOS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 78.717.360, en calidad de supervisor del contrato No. 6742022 del 27 de enero de 2022, con el fin de dar inicio al mismo, previo cumplimiento de los requisitos legales y contractuales para su ejecución.

Así mismo, las partes expresan conocer a cabalidad las obligaciones contractuales.

Nota: Se deja constancia que la fecha real de inicio de ejecución del contrato es la contenida en el presente documento. Lo anterior toda vez que la fecha de inicio en el SECOP II corresponde al trámite funcional que demanda la plataforma al NO registrar fechas en el pasado, teniendo en cuenta que el contrato se suscribió bajo el amparo del "*protocolo transitorio para el uso del SECOP II en el marco de la ley de garantías-2022 cce-sec-in-11 v01 del 26 de enero de 2022*" y/o "*La herramienta de registro temporal de contratos – ley de garantías electorales del 28 de enero de 2022*".

En constancia y aceptación de lo anterior, se firma la presente acta por los que en ella intervinieron, en original y dos copias con destino al contratista, al supervisor y a la Vicepresidencia de Gestión Contractual para el expediente del contrato.

HECTOR FABIO CORDERO HOYOS
Supervisor

CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ
Contratista

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 1 Inscripción

4. Número de formulario 14701840457

(415)7707212489984(8020) 000001470184045 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 9 4 2 7 4 5 8 2	3	Impuestos de Cúcuta 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 9 4 2 7 4 5 8 2	2 0 1 3 0 3 1 9

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
OCAMPO	ORTIZ	CRISTIAN	JOSE

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Norte de Santander 5 4	Pamplona 5 1 8

41. Dirección principal: AV SANTANDER 14 98

42. Correo electrónico: cjocampo01@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	5 6 8 3 5 4 9	3 1 7 4 0 2 4 6 2 9

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
7 5 0 0	2 0 1 8 0 3 2 2							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
4 9																									

53. Código

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

54. Código

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [X] NO [ ] 60. No. de Folios: 3 61. Fecha 2020 - 08 - 05 / 17 : 24: 20

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre ARANA ARANA NARELLY ESTHER
985. Cargo Analista IV

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

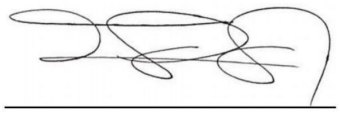
Que nuestro(a) cliente CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 1,094,274,582 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS BLUE No. 324263193 aperturada el 2 de julio de 2015 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 1 de marzo de 2022.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0324263193
Cuenta de 16 dígitos:	0324000200263193
Cuenta de 20 dígitos:	00130324000200263193

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094274582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVENIDA SANTANDER	TELÉFONO:	5680000
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:	**4432781829**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2022			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/08			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998668699

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 33.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 33.700	$ 0	$ 33.700
SUBTOTALES:										**$ 33.700**	**$ 0**	**$ 33.700**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	SUBS NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 26.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 26.300	$ 0	$ 0	$ 26.300
SUBTOTALES:													**$ 26.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 26.300**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP												
																													FSP		APORTES VOLUNTARIOS																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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1094274582	OCAMPO ORTIZ CRISTIAN JOSE	INDEPEND		$ 2.101.200				NO	28																25-14 COLPENSIONES	3	$ 210.120	$ 33.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 33.700	SUBS NUEVA EPS	3	$ 210.120	$ 26.300	$ 0	$ 26.300			$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 60.000**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094274582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVENIDA SANTANDER	TELÉFONO:	5680000
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:		**4433876173**	TIPO DE PLANILLA:		N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/02/16	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9998768827
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		4432781829	FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA:		2022/02/08

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:										**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	SUBS NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
SUBTOTALES:													**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 0**

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	$ 2.200	$ 2.200	$ 0	$ 0	$ 2.200
SUBTOTALES:									**$ 2.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.200**

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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 1094274582	OCAMPO ORTIZ CRISTIAN JOSE	INDEPEND		$ 2.101.200				NO	28						A										25-14 COLPENSIONES	3	$ 210.120	$ 33.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 33.700	SUBS NUEVA EPS	3	$ 210.120	$ 26.300	$ 0	$ 26.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0	$ 0		$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1094274582	OCAMPO ORTIZ CRISTIAN JOSE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.101.200				NO	28						C										25-14 COLPENSIONES	3	$ 210.120	$ 33.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 33.700	SUBS NUEVA EPS	3	$ 210.120	$ 26.300	$ 0	$ 26.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 210.120	2	$ 2.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1094274582	OCAMPO ORTIZ CRISTIAN JOSE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.101.200				NO	28						R										25-14 COLPENSIONES	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 0	SUBS NUEVA EPS	0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 210.120	2	$ 2.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.200**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1094274582
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			CRISTIAN JOSE OCAMPO ORTIZ
CIUDAD/MUNICIPIO:	PAMPLONA	DEPARTAMENTO:	NORTE DE SANTANDER
DIRECCIÓN:	AVENIDA SANTANDER	TELÉFONO:	5680000
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:	**4434372330**			TIPO DE PLANILLA:	N-CORRECCIONES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2022			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES enero AÑO 2022
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2022/02/21			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9998805343
NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA:	4433876173			FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA	2022/02/16

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 11.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 11.200	$ 0	$ 11.200
SUBTOTALES:										**$ 11.200**	**$ 0**	**$ 11.200**

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	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS041	SUBS NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.800	$ 0	$ 0	$ 8.800
SUBTOTALES:													**$ 8.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 8.800**

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	$ 800	$ 800	$ 0	$ 0	$ 800
SUBTOTALES:									**$ 800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																			SEGURIDAD SOCIAL																								PARAFISCALES						
																												PENSIÓN								SALUD						ARP																	
																															FSP		APORTES VOLUNTARIOS																											
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	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																																																						ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1094274582	OCAMPO ORTIZ CRISTIAN JOSE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.101.200				NO	28						A											25-14 COLPENSIONES	3	$ 210.120	$ 33.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 33.700	SUBS NUEVA EPS	3	$ 210.120	$ 26.300	$ 0	$ 26.300	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 210.120	2	$ 2.200		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1094274582	OCAMPO ORTIZ CRISTIAN JOSE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.101.200				NO	27						C											25-14 COLPENSIONES	4	$ 280.160	$ 44.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 44.900	SUBS NUEVA EPS	4	$ 280.160	$ 35.100	$ 0	$ 35.100	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	4	$ 280.160	2	$ 3.000		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 1094274582	OCAMPO ORTIZ CRISTIAN JOSE	INDEPENDIENTE VOLUNTARIO AL SISTEMA DE RIESGOS LABORALES		$ 2.101.200				NO	27						R											25-14 COLPENSIONES	1	$ 70.040	$ 11.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 11.200	SUBS NUEVA EPS	1	$ 70.040	$ 8.800	$ 0	$ 8.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 70.040	2	$ 800		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 20.800**