| MINISTERIO DEL INTERIOR | PROCESO | GESTIÓN DE BIENES Y SERVICIOS | VERSIÓN | 04 |
|---|---|---|---|---|
| | FORMATO | MATRIZ CONCEPTO Y PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES Y/O PRODUCTOS CONTRACTUALES Y DEDUCCIONES | PÁGINA | 1 DE 1 |
| | | | VIGENTE DESDE | 24/08/2020 |

COPIA CONTROLADA

## CUMPLIMIENTO CONTRATO No. 1063 de 2022 CON EL MINISTERIO DEL INTERIOR (1)

**OBJETO DEL CONTRATO: (2)** : "Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios, y con plena autonomía técnica y administrativa para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras -DACNARP, en los temas que requieran del soporte legal, normativo y en los procesos relacionados con los trámites jurídicos, administrativos y de concertación entre las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el Gobierno Naciona"

| CONTRATISTA: (3) | INTERVENTOR(ES) Y/O SUPERVISOR(ES): (4) | PERIODO: (5) |
|---|---|---|
| WILLIAM DAVID DORIA GARCES | ADELAIDA DEMOYA CHARRIS | FEBRERO 2022 |

| No. | OBLIGACIONES (6) | PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO (7) | PRODUCTO ENTREGADO/ ACTIVIDADES DESARROLLADAS (8) | OBSERVACIONES (9) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Apoyar la estructuracion y/o revision juridica de los documentos que le sean solicitados desde el despacho de la Direccion de Asuntos para Comunidades Negras , Aforcolombianos, Raizales y Palenqueras. | 17% | ATENTO A LAS SOLICITUDES O PETICIONES QUE ALLEGUEN VIA CORREO ELECTRONICO INSTITUCIONAL CON EL FIN DE BRINDAR RESPUESTA, DE PARTE DE GESTIONA HUMANA HAN LLEGADO CORREOS A DIFERENTES CAPACITACIONES. | |
| 2 | Brindar apoyo para la elbaoracion de actos administrativos para ka inscripcion y actualizacion en el registro unico publico de insitutciiones representativas de consejos comunitarios , formas o expresiones organizativas de comunidades negras , afrocolombianos, raizales y palenqueras y organizaciones de bases de comunidades negras , afrocolombianos, raizales y | 17% | ELABORACION DE LA RESOLUCIÓN Numero 013 del 21 de febrero de actualización del Consejo Comunitario de la vereda el Triunfo del Municipio de Arauquita. | |
| 3 | Apoyar en la expedicion de los certificados de existencia y representacion legal de consejos comunitarios y organizaciones de base. | 17% | •ELABORACION DE LA CERTIFICACION Certificación No. 398 del 7 de Julio de 2021 de existencia y representación legal de la ASOCIACION DE NEGRITUDES UNIDAS DE MACAJAN "NEGRIHUMA". •ELABORACION DE LA CERTIFICACION No. 042 del 21 de febrero de 2022 de existencia y representación legal del Consejo Comunitario de la vereda el Triunfo del Municipio de Arauquita. | |
| 4 | Apoyar y respaldar a DACNARP en las acciones de articulacion, Nacional - Territorio y fortalecimiento interinstitucional brindando acompañamiento juridico en el reconocimiento del enfoque diferencial para las comunidades negras, afrocolombianos, raizales y palenqueras. | 17% | •SE REALIZO ARTICULACION MEDIANTE LLAMADA TELEFONICO CON EL SEÑOR BOLNETH REALES IDENTIFICADO CON CEDULA 11.792.720 REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN DENOMINADA FUNDACION PARA EL DESARROLLO DE LAS REGIONES DEL PACIFICO "FUNDEPAC" CELULAR 3203139754. EL Dia 9 de febrero de 2022. •SE REALIZO ARTICULACION MEDIANTE LLAMADA TELEFONICO CON EL SEÑOR MELVIS ARIZA MERCADO IDENTIFICADO CON CEDULA 1.052.072.776 REPRESENTANTE LEGAL DE LA ORGANIZACIÓN DENOMINADA CONSEJO COMUNITARIO DE COMUNIDADES NEGRAS ELADIO ARIZA CELULAR 3117539565. EL Dia 12 de | |
| 5 | Apoyar jurídicamente en la proyección de respuesta oportuna a las peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, PQRS y SIGOB relacionados con el objeto del contrato, correspondiente a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. | 17% | Mediante los siguientes PQRS se le dio tramite efectivo a las peticiones solicitadas por los ciudadanos: •EXT_S22-00009582-PQRSD-008116-PQR (INGRESO 07/02/2022) •EXT_S21-000097979-PQRSD-094973-PQR (INGRESO 19/11/2021) •EXT_S21-00094996-PQRSD-092533-PQR (INGRESO 11/11/2021) •EXT_S21-00095053-PQRSD-092590-PQR (INGRESO 11/11/2021) | |
| 6 | Organizar el archivo documental en físico o magnético según corresponda de los trámites que le sean asignados, y hacer entrega del mismo al supervisor a la terminación del contrato. | 17% | EL ARCHIVO DOCUMENTAL EN FISICO Y MAGNETICO SE ESTA ORGANIZANDO DE MANERA CORRECTA PARA PODERLO COMPARTIR EN LA TERMINACION DEL CONTRATO. | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | Las demás obligaciones que le sean asignadas por el supervisor del contrato en cumplimiento al objeto contractual. | 17% | SE LE DIO RESPUESTA A LA SECRETARIA DISTRITAL DEL AMBIENTE DE LA ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA, SOLICTANDO LAS ORGANIZACIONES AFROCOLOMBIANAS EN BOGOTA ESTA PARTE FUE EXITOSA , PERO EN EL COMPLEMENTO DE LA PETICION SOLICITABAN UNA CARTOGRAFIA , DICHO PROCESO NO ESTA EN NUESTRAS FUNCIOINES. | |

**(10) SOLICITUD DE DEDUCCIONES SEGÚN ARTÍCULO 387 DEL E.T. Y ARTÍCULO 2 DEL DECRETO 0099 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS VIGENTES**

A. **POR DEPENDIENTES:** (ver instrucciones) solicito deducción por dependientes. (Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo *mcortes@mininterior.gov.co* )

B. **POR CONCEPTO DE INTERESES O CORRECCIÓN MONETARIA EN CRÉDITOS DE VIVIENDA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez al correo mcortes@mininterior.gov.co )*

Compartido Porcentaje Participación _____

C. **POR MEDICINA PREPAGADA:** *(Remitir certificado con anterioridad una sola vez, al correo mcortes@mininterior.gov.co , Informar a este correo novedades de retiro de ser necesario).*

**FIRMA SUPERVISOR**
**ADELAIDA DEMOYA CHARRIS**

**1.067.913.301**

**CONTRATISTA**
**WILLIAM DAVID DORIA GARCES**

Espacio para Radicado

## INFORMACIÓN GENERAL

**NO. DE CONTRATO: 1063 FECHA. DÍA: 31 MES ENERO AÑO 2022**

**OBJETO:** El contratista se obliga para con el Ministerio del Interior a "Prestar sus servicios profesionales, por sus propios medios, y con plena autonomía técnica y administrativa para apoyar a la Dirección de Asuntos para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras -DACNARP, en los temas que requieran del soporte legal, normativo y en los procesos relacionados con los trámites jurídicos, administrativos y de concertación entre las Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras y el Gobierno Nacional

| | |
|---|---|
| NOMBRE DEL CONTRATISTA Y/O REPRESENTANTE LEGAL: **WILLIAM DAVID DORIA GARCES** | |
| DIRECCIÓN: **Calle 38 # 2 – 14 Montería** | TELÉFONO: 321 5461458 |
| CÉDULA Y/O NIT: **1.067.913.301** | CORREO ELECTRÓNICO: **William.doria@mininterior.gov.co** |
| NOMBRE(S) DEL SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTORES(ES): **ADELAIDA DE MOYA CHARRIS** | |
| DEPENDENCIA: Dirección de Asuntos Para Comunidades Negras, Afrocolombianas, Raizales y Palenqueras. | No. EXTENSIÓN O TELÉFONO:2427400 Ext. 3371 |
| **FECHA DE INICIO** DÍA: **31** MES: **01** AÑO: **2022** | **FECHA TERMINACIÓN INICIAL** DÍA: **30** MES: **06** AÑO: **2022** |
| Valor total del contrato o convenio **$30.730.050** | Valor Honorarios mensuales o desembolso del convenio **$5.422.950** |

| VALOR IVA (Cuando aplique) | VALOR FACTURAS (Cuando aplique) | VALOR DESPLAZAMIENTOS (Cuando aplique) | VALOR ADICIÓN (Cuando aplique) | PRÓRROGA (En caso de haberse suscrito, relacionar el término prorrogado) | SUSPENSIÓN | CESIÓN | TERMINACIÓN ANTICIPADA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

## ASPECTOS ECONÓMICOS

| Número de pago | Periodo de pago | Valor a cobrar en el periodo | Pensionado |
|---|---|---|---|
| (2) SEGUNDA | FEBRERO 2022 | **$5.422.950** | Sí_____No X |

| | |
|---|---|
| No. Registro(s) presupuestal(es) a afectar: (Ver Instrucciones) RP # 81322 | No. Subunidad presupuestal:(Ver Instrucciones) 37-01-01-000 MININTERIOR GESTION GENERAL |

| Entidad bancaria | No. de cuenta bancaria | Tipo de cuenta |
|---|---|---|
| **BANCOLOMBIA** | **16693557244** | Ahorros__x__ Corriente___ |

## PAGO APORTES SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

| | Entidad | Valor ($) | Periodo | | No. de planilla |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | Mes | Año | |
| **EPS** | NUEVA EPS | $ 125.000 | ENERO | 2022 | **4434688109** |
| **FONDO PENSIÓN** | PORVENIR | $ 160.000 | | | |
| **ARL** | POSITIVA | $ 5.300 | | | **4434620830** |

## OTROS ASPECTOS ECONÓMICOS

**CONCEPTO SUPERVISOR(ES) y/o INTERVENTOR(ES)**
(Revaluación del Proveedor)

Evalúe al contratista/proveedor teniendo en cuenta las siguientes convenciones:

3. Siempre 2. Casi siempre 1. Nunca

Lea los criterios que se presentan a continuación y con base a la gestión desarrollada por el contratista/ proveedor, incluya la calificación que sea pertinente.

| Ítem | Categoría | Criterios de Evaluación. | Calificación |
|---|---|---|---|
| 1 | Cumplimiento | Presenta sus cuentas de cobro de acuerdo con la periodicidad establecida en el contrato. | 2 |
| 2 | Responsabilidad | Presentar los informes y/o soportes que le sean requeridos por el supervisor. | 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3 | Oportunidad | Atiende oportunamente los requerimientos hechos por el supervisor, en relación con el objeto y a las obligaciones específicas de su contrato. | 3 |
| 4 | Calidad | Las obligaciones específicas, se desarrollan bajo las especificaciones técnicas o calidad requeridas. | 3 |

## Informes Publicados en SECOP II

Se validó la publicación de los informes de ejecución del Contrato en la plataforma SECOP II, conforme a lo dispuesto en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014 y el Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015.

**NOTA:** Para el pago final se debe anexar el soporte con el histórico de los informes cargados en el SECOP II.

## OBSERVACIONES

(Novedades adicionales)

Revisado el SECOP II se observa que no ha sido cargada la cuenta de enero del presente contrato. Por tal motivo para la cuenta de marzo deberán estar cargados los informes de enero y febrero.

## CONCEPTO SUPERVISOR(ES) Y/O INTERVENTOR(ES)

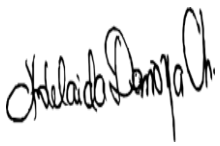
(Aplica solo para pago final)

El Supervisor, hace constar que el contratista CUMPLE (____) NO CUMPLE (____) con el objeto del contrato y demás obligaciones contractuales, como consta en los informes, y ejecutó el mismo en un porcentaje del _____**.**

Por lo anterior se deja constancia que:

1. Se canceló la suma de $ conforme a la cláusula 6 del contrato.
2. Existe saldo a favor del contratista por la suma de
3. El contratista deberá reintegrar al Ministerio la suma de $_____0____.
4. El valor de la cesión es de $_0__
5. El Ministerio debe liberar la suma de $

## FIRMA RESPONSABLE:



**ADELAIDA DEMOYA CHARRIS**
C.C No 52.247.352
Supervisora del Contrato 1063 de 2022

# CUENTA DE COBRO No. 02
**Contrato No 1063 de 2022**

LA NACIÓN - MINISTERIO DEL INTERIOR -
Nit. 830.114.475-6

**DEBE A:**

**WILLIAM DAVID DORIA GARCES**
C.C. No 1.067.913.301 de Montería

**LA SUMA DE**
CINCO MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS CINCUENTA PESOS MCTE
**(5.422.950 MCTE)**

POR CONCEPTO:

Correspondiente a las actividades desarrolladas durante el período comprendido en el mes de febrero de 2022, en cumplimiento del contrato de Servicios Profesionales No. 1063 de 2022.

Dineros que pueden ser consignados en la Cuenta de Ahorros 16693557244 de **BANCOLOMBIA** a nombre de la suscrita.

En Bogotá D.C., febrero 23 de 2022.

Atentamente;



**WILLIAM DAVID DORIA GARCES**
C.C. No 1.067.913.301
Contratista

**WILLIAM DAVID DORIA GARCES**
**C.C:** No 1.067.913.301 de Montería
**DIRECCIÓN:** calle 38 # 2 -14 Montería.
**CUENTA DE AHORROS:** BANCOLOMBIA
**NUMERO:** 16693557244
**CELULAR:** 3215461458

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067913301 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAM DAVID DORIA GARCES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CLL 38 #2 14 | TELÉFONO: | 7900000 |
| 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: | | **4434688109** | 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): | | 2022/02/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9998831281 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 4434620830 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 2022/02/22 |

**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 | $ 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 |
| EPS037 | EPS037-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 | $ 5.300 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 5.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.300** |

**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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1067913301 | DORIA GARCES WILLIAM DAVID | INDEPEND | | $ 1.000.000 | | | | NO | 01 | | | | | | A | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |
| 2 | CC 1067913301 | DORIA GARCES WILLIAM DAVID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | 01 | | | | | | C | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.000.000 | 111 | $ 5.300 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |
| 3 | CC 1067913301 | DORIA GARCES WILLIAM DAVID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | 01 | | | | | | R | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 0 | EPS037-NUEVA EPS | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.000.000 | 111 | $ 5.300 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 5.300** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067913301 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAM DAVID DORIA GARCES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CLL 38 #2 14 | TELÉFONO: | 7900000 |
| 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: | | **4434688109** | 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): | | 2022/02/23 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 9998831281 |
| NÚMERO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 4434620830 | FECHA DE PAGO DE LA PLANILLA ASOCIADA: | | 2022/02/22 |

**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 | $ 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 |
| EPS037 | EPS037-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 | $ 5.300 | $ 5.300 | $ 0 | $ 0 | $ 5.300 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | **$ 5.300** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 5.300** |

**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 | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE | ADMIN | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 1067913301 | DORIA GARCES WILLIAM DAVID | INDEPEND | | $ 1.000.000 | | | | NO | 01 | | | | | | A | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 0 | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |
| 2 | CC 1067913301 | DORIA GARCES WILLIAM DAVID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | 01 | | | | | | C | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.000.000 | 111 | $ 5.300 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |
| 3 | CC 1067913301 | DORIA GARCES WILLIAM DAVID | INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS | | $ 1.000.000 | | | | NO | 01 | | | | | | R | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 0 | EPS037-NUEVA EPS | 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. | 30 | $ 1.000.000 | 111 | $ 5.300 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 5.300** |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# SOPORTE DE PAGO GENERAL

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | CEDULA DE CIUDADANIA | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 1067913301 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | WILLIAM DAVID DORIA GARCES |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MONTERIA | DEPARTAMENTO: | CORDOBA |
| DIRECCIÓN: | CLL 38 #2 14 | TELÉFONO: | 7900000 |
| 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: | **4434620830** | | | 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): | 2022/02/22 | | | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 9998828946 |

**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 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 160.000 | $ 0 | $ 160.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | **$ 160.000** | **$ 0** | **$ 160.000** |

**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 |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 | $ 0 | $ 0 | $ 125.000 |
| **SUBTOTALES:** | | | | | | | | | | | | | **$ 125.000** | **$ 0** | **$ 0** | **$ 125.000** |

**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 | | APORTES VOLUNTARIOS | | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DIAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DIAS COT | IBC | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | CC 1067913301 | DORIA GARCES WILLIAM DAVID | INDEPEND | | $ 1.000.000 | | | | NO | 01 | | | | | | | | | | | | | | | | 230301-PORVENIR | 30 | $ 1.000.000 | $ 160.000 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 160.000 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.000.000 | $ 125.000 | $ 0 | $ 125.000 | | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 |

| | |
|---|---|
| **TOTAL** | **$ 285.000** |

Planilla Pagada