SUPERINTENDENCIA DE NOTARIADO & REGISTRO
La guarda de la fe pública

MINISTERIO DE JUSTICIA Y DEL DERECHO

Código: GF - GP - PR - 07 - FR - 01			
Versión: 04	S. Minimo	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

Dia	Mes	Año
30	08	2022

CONTRATANTE SUPERINTENDENCIA NOTARIADO Y REGISTRO

CONTRATISTA	LEDIS YULIET CALAO POLO						
CEDULA DE CIUDADANIA No.	1.020.723.085	**DE**	BOGOTA				
TELEFONO DE CONTACTO	300-8725528	**FIJO**		**EXT.**			
E-MAIL PERSONAL	le_yos22@hotmail.com						
E-MAIL INSTITUCIONAL	ledis.calao@supernotariado.gov.co						
BANCO	FALABELLA	**No DE CUENTA**	111701022536	**C.A.**	X	**C.C.**	

CONTRATO ACTUAL No	**DE Año**		
135	2022	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO**	$ 24.559.200,00
		HONORARIOS MENSUALES	$ 2.046.600,00

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTAR CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA SUS SERVICIOS COMO AUXILIAR ADMINISTRATIVO PARA APOYAR LA APLICACIÓN DE LAS POLÍTICAS INTERNAS DE LA SNR FRENTE AL SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL DE LAS OFICINAS DE REGISTRO DE INSTRUMENTOS PÚBLICOS A NIVEL NACIONAL, EN EL DESARROLLO DE LOS LINEAMIENTOS DE LÍNEA DE PRODUCCIÓN.

NOMBRE SUPERVISOR DEL CONTRATO	CLEOFE ELINA EDNA MARISOL RUGELES NIÑO
CARGO DEL SUPERVISOR	REGISTRADORA PRINCIPAL DE II. PP. DE MONTERÍA

CDP No.	60022	**CRP No.**	69722		
FECHA CDP	05/01/2022	**FECHA CRP**	11/01/2022		
LUGAR DE EJECUCION				**FECHA APROBACION POLIZA**	Día 13 / Mes 07 / Año 2022
CIUDAD	MONTERÍA				
DEPARTAMENTO	CÓRDOBA			**FECHA / FINALIZACIÓN CONTRATO**	Día 31 / Mes 12 / Año 2022
FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE INICIO	Día 12 / Mes 01 / Año 2022			**TOTAL DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**	MESES 12 / 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	$ 2.046.600,00	**COBRA CON FACTURA**	**No de factura**
VALOR TOTAL # DE DIAS	$ 2.046.600,00		

PERIODO DE PAGO	Día	Mes	Año	**PAGO No.**	**No DÍAS**	**MES A COBRAR**
DEL	01	08	2022			AGOSTO
AL	31	08	2022	09	30 (100%)	AGOSTO

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 IMPRESION	

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)	125000	NUEVA PROMOTORA DE SALUD NUEVA EPS	12.5%
2. FONDO DE PENSIÓN	160000	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES	16%
3. ASEGURADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL)	5300	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	0.522%
TOTAL A PAGAR	$ 290.300	PLANILLA DE PAGO No.	1736007338

2.1.1. RELACIÓN DE PAGO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: $ 24.559.200,00

			VALOR PAGO ACUMULADO	SALDO POR PAGAR
PAGO 01	VALOR DEL PAGO	$ 1.296.180,00	$ 1.296.180,00	$ 23.263.020,00
PAGO 02	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 3.342.780,00	$ 21.216.420,00
PAGO 03	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 5.389.380,00	$ 19.169.820,00
PAGO 04	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 7.435.980,00	$ 17.123.220,00
PAGO 05	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 9.482.580,00	$ 15.076.620,00
PAGO 06	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 11.529.180,00	$ 13.030.020,00
PAGO 07	VALOR DEL PAGO	$ 818.640,00	$ 12.347.820,00	$ 12.211.380,00
PAGO 08	VALOR DEL PAGO	$ 1.227.960,00	$ 13.575.780,00	$ 10.983.420,00
PAGO 09	VALOR DEL PAGO	$ 2.046.600,00	$ 15.622.380,00	$ 8.936.820,00
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	08	2022		AGOSTO
	AL	31	08	2022	09	AGOSTO

3. INFORME DE SUPERVISION DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
1. Recepción de los documentos radicados en la ORIP que ingresan por ventanilla, dando cumplimiento a las normas establecidas en registro de los sistemas FOLIO y/o SIR con una periodicidad de cada hora, diligenciando y firmando el formulario de control de turnbos de línea de producción. 2. Alistamiento del documento: Organizar la documentación de acuerdo con los principios de prioridad y rango establecido en el decreto 1250 de 1970; como es, retirar el material abrasivo de los documentos por turno, ordenar el turno, disponer de los documentos del turno en carpeta independiente para el inicio de la etapa de digitalización de acuerdo con el instructivo. 3. Digitalización de documentos: Primera fase: Tomar cada una de	1, Se recepcionaron 128 relaciones de calificación en segunda fase, dando cumpliminto a las normas establecidas en registro del sistema SIR. 2. Se alistaron y organizaron 128 relaciones de calificación de acuerdo a los principios de prioridad. 3,Se digitalizaron en segunda fase 128 relaciones de calificaciones de documentos. 4, Se realizó confrontación y calidad de 128 relaciones de calificación, se eliminaron las hojas en blanco de estos y valida paginación.

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

OBLIGACIONES	EVIDENCIAS
las carpetas por turno de radicación de menor a mayor e identificar los turnos de nueva entrada para referenciar el tueno anterior en el SGD-IRIS. Segunda fase: Buscar el turno en el sistema (SGD-IRIS) digitalizar el formulario de calificación o formulario de corrección o nota devolutiva o mayor valor (según sea el caso); por último se debe buscar por el sistema SGD-IRIS el turno asgnado en radicación y adjuntar, realizar verificación completa. 4.Calidad del documento: el digitador debe verificar el turno del documento físico, contra el turno e imágenes que aparecen en la pantalla SGD-IRIS, eliminar hojas en blanco, validar paginación 5.Realizar la indexación: Asociar un tipo documental a cada imagen; grabar el documento al 100%. 6.Tipificación del documento: validar que el recibo de caja fisico coincida con el turno del documento digitalizado y los datos básicos, verificar consecutivo, paginado y la tipificación de la cantidad de hojas digitalizadas o alistamiento. 7.Armado de documentos: Organizar el documento como fue recibido en ventanilla y de acuerdo al turno respectivo en el archivo temporal en el orden de turno los documentos clasificando, turnos devueltos y los de mayor valor, mientras dura el trámite interno, diligenciar el formato de préstamos y consultas. 8.Disposición y armado del trámite registral: Una vez realizada la segunda digitalización se ubica el documento generado por la ORIP como respuesta a la solicitud: formulario de calificación, nota devolutiva, formulario de corrección y/o mayor valor, este documento se anexa al turno clasificando los turnos de documentos identificados como: devueltos y mayor valor ubicándolos en el área dispuesta que permita su identificación. Para los documentos clasificados o corregidos, se procede a ubicar y retirar del archivo temporal la documentación y separa la copia con destino a registro y la del usuario, se anexa el formulario de calificación o formulario de corrección a cada paquete se entrega a ventanilla el identificado para el usuario; el paquete con destino a registro se ubica en el archivo en el área física definida para armado e inventario. 9,Diligenciamiento e informes: Anexo número 2, novedades presentadas en los sistemas IRIS y estado de ls infraestructura tecnológica entregada por la SNR para desempeñar sus funciones, formato único de inventario documental FUID, formato Excel dando cumplimeinto a la ley general de archivo. (Entrega en Excel y pdf.). 10.Responder por la administración y manejo de los bienes entregados para la ejecución del contrato. 11.Mantener plena reserva y confidencialidad de la información que reciba para el cumplimiento del contrato. 12.Aplicar el acuerdo 042 de 2012 del Archivo general de la nación, las normas que lo modifiquen y demás normatividad vigente que rige la materia. 13.Las demás que el supervisor del contrato considere pertienentes, conforme a la naturaleza del contrato.	8,Se hace la disposición final de los documentos misionales clasificando los documentos dirigidos al usuario y los dirigidos a la oficina de registro. 9. Se diligencia el anexo número 2, y se aporta a esta evidencia. 10,Se hace el adecuado manejo de las herramientas proporcionadas para el desarrollo del objeto de este contrato. 11,Se mantiene en reserva y confidencialidad la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. 12,Se aplica el acuerdo 042 de 2012 del Archivo general de la nación, las normas que lo modifican y demás normatividad vigente. 13,Demás actividades solicitadas por el supervisor, como la digitalización de 92 turnos de corrección correspondientes al año 2022. Se cargaron 304 constancias de envío electrónico de respuestas a los juzgados en el SGD IRIS, en sus respectivos turnos, para el cierre de los mismos. Se cargaron 96 notas devolutivas ejecutoriadas a sus respectivos turnos en el SGD IRIS, para cierre de dichos turnos.

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 IMPRESION

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

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 **LEDIS YULIET CALAO POLO** identificado (a) con cedula de ciudadania No **1.020.723.085** de **BOGOTA** cumplió sastifactoriamente con el objeto y obligaciones del contrato de Prestación de Servicios No **135** de **2022** conforme las normas, especificaciones, procedimientos, y demás normas técnicas exigibles.

del CRP No. **69722** CDP No **60022**

Se autoriza el pago por la suma de : **$ 2.046.600,00**

Valor en letras: **DOS MILLONES CUARENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS PESOS**

PERIODO DE PAGO		Día	Mes	Año	PAGO No.	
	DEL	01	08	2022		AGOSTO
	AL	31	08	2022	09	AGOSTO

Para constancia se firma en **MONTERÍA** a los **30** días del mes de **AGOSTO** de **2022**

SUPERVISOR

Firma Supervisor
CLEOFE ELINA EDNA MARISOL RUGELES NIÑO
REGISTRADORA PRINCIPAL DE II. PP. DE MONTERÍA

CONTRATISTA

Firma Contratista
LEDIS YULIET CALAO POLO
Cedula de Ciudadania No
1.020.723.085 **DE** BOGOTA

Sup.	1.4 cm	**Inferior**	1.4 cm	Carta 21.59 cm x 27.94 cm	Superintendencia de Notariado y Registro
Izq.	0.8 cm	**Derecha**	0.8 cm	tamaño a 79%	Calle 26 No. 13-49 Int. 201 / PBX (1)3282121
Enc.	0.8 cm	**P. de pag.**	0.8 cm	**FORMATO PARA AJUSTAR IMPRESION**	Bogotá D.C. - Colombia

http://www.supernotariado.gov.co

FORMATO PARA BASE DE RETENCION EN LA FUENTE AÑO GRAVABLE 2022

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 2021 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___ (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_X_NO___,
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 treinta (30) días del mes de agosto de 2022.

Atentamente,

LEDIS YULIET CALAO POLO

CC. 1.020.723.085 de Bogota D.C

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020723085
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			LEDIS YULIETH CALAO CALAO POLO CALAO POLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
DIRECCIÓN:	CLL 20 28 - 45 APT 1	TELÉFONO:	7738903
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:	**1736007338**		TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2022	SALUD:	AÑO:	2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9990841203

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000
SUBTOTAL:			1	**$ 160.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 125.000
SUBTOTAL:			1	**$ 125.000**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
891080005	CCF16	CCF16-COMFACOR	1	$ 6.000
SUBTOTAL:			1	**$ 6.000**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 5.300
SUBTOTAL:			1	**$ 5.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 296.300**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancoomeva

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	1020723085
AZON SOCIAL:			LEDIS YULIETH CALAO CALAO POLO CALAO POLO
ICIPIO:	LORICA	DEPARTAMENTO:	CORDOBA
	CLL 20 28 - 45 APT 1	TELÉFONO:	7738903
ANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-NDEPENDIENTE
SA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
RESENTACIÓN:	UNICO		
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:			1736007338	TIPO DE PLANILLA:			I-NDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS:	MES	julio	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	julio	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:			0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			2022/07/29	NÚMERO AUTORIZACIÓN:			9990841203

TOTAL APORTES A PENSIÓN

O	ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	25-14 COLPENSIONES	1	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 0	$ 160.000
										$ 160.000	**$ 0**	**$ 160.000**

TOTAL APORTES A SALUD

O	ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN VALOR ADRES	MORA COTIZACIÓN	MORA VALOR ADRES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 0	$ 0	$ 125.000
													$ 125.000	**$ 0**	**$ 0**	**$ 125.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

O	ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD IRP VALOR	INCAPACIDAD IRP PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES DESCUENTO	TOTALES VALOR PAGADO
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 5.300	$ 5.300	$ 0	$ 0	$ 5.300
									$ 5.300	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.300**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

O	ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	TOTALES VALOR PAGADO
	CCF16-COMFACOR	1	$ 6.000	$ 0	$ 6.000
			$ 6.000	**$ 0**	**$ 6.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	NOVEDADES: ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP
LAO POLO LEDIS YULIET	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS		$ 1.000.000			NO																	

SEGURIDAD SOCIAL – PENSIÓN	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE
	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.000.000	$ 160.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 160.000

SEGURIDAD SOCIAL – SALUD	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE
	EPS037-NUEVA EPS	30	$ 1.000.000	$ 125.000	$ 0	$ 125.000

SEGURIDAD SOCIAL – ARP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE
	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.000.000	1	$ 5.300

PARAFISCALES	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
	30	$ 1.000.000	CCF16-COMFACOR	$ 6.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 296.300