Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**CÓDIGO: GA01-F08** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2022-04-11**

Número de Contrato : 1130-2022

N° de Radicado de solicitud de contratación:22-20526--0

INFORMACIÓN BÁSICA

Nombre del contratista:ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA	**Número de indentificación: (**CC**):** 28821063

Objeto del contrato: Prestar sus servicios para apoyar al Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, en la gestión administrativa de la Estrategia de Promoción y Prevención y Articulación - EPPA y actividades de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios.

Forma de pago:

UN (1) PRIMER PAGO VENCIDO, el cual se liquidará aplicando la siguiente formula: valor mensual dividido en 30 y multiplicado por los días efectivamente prestados, correspondiente al mes febrero de 2022, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, soporte del cargue de la póliza aprobada en el SECOP II y demás trámites administrativos a que haya lugar.

OCHO (8) PAGOS MENSUALES VENCIDOS, cada uno por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.575.000), contados a partir del marzo de 2022, incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, previa presentación del informe de actividades del contratista, formato informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato y demás trámites administrativos a que haya lugar.

UN (1) UN (1) ULTIMO PAGO, por la suma de DOS MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y CINCO MIL PESOS M/CTE ($2.575.000), incluidos todos los impuestos a los que haya lugar, el cual deberá ser tramitado a la finalización del contrato, previa presentación del informe de actividades del contratista, informe de supervisión y/o cumplimiento a satisfacción del contrato o convenio, solicitud y autorización de pago GA01-F08, suscrito por el supervisor del contrato, presentación del formato GA01-F10, formato acta de recibo final y/o informe final de ejecución y demás trámites administrativos a que haya lugar.

Fecha de suscripción: 2022-02-02	**Fecha de inicio:** 2022-02-02	**Fecha de terminación:** 2022-11-30

Plazo: El plazo de ejecución del contrato es hasta el 30 de noviembre de 2022, contado a partir de la aprobación del documento físico de la garantía única de cumplimiento, previo registro presupuestal e inicio de la cobertura de la afiliación a la Aseguradora de Riesgos Laborales.

Periodo de pago: Octubre	**N° de pago:** Novenos

MODIFICACIONES CONTRACTUALES

Prórroga	**Término de la prórroga**	**Fecha final:**
Adición:	**Valor adición:**	**Valor Total:**
Reducción:	**Valor reducción:**	**Valor Total:**
Cesión:	**Cedente:**	**Cesionario:**
Suspensión:	**Término de suspensión:**	**Fecha reinicio:**

SEGUIMIENTO FINANCIERO

Valor del contrato:	25,492,500
Pagos Realizados:	20,342,500

Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**CÓDIGO: GA01-F08** **VERSIÓN: 7** **FECHA: 2022-04-11**

Número de Contrato : 1130-2022

Saldo del Contrato:	5,150,000
Valor de este Pago:	2,575,000
Nuevo Saldo del contrato:	2,575,000

APORTES AL SGSS

Planilla de Seguridad Social para Personas Naturales	**Mes**	**N° de Planilla:**
	Octubre	**7853845746**
Certificado del revisor fiscal, contador o representante legal según corresponda, deencontrarse al día en el pago de la Seguridad Social Integral, Riesgos Laborales y Parafiscales para personas Jurídicas		

SEGUIMIENTO DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA/ CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA PAGO

¿Tiene pendiente por legalizar gastos de desplazamiento realizados a la fecha de corte del	**SI**	**NO**
		X

AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

Código CCP	Nombre del CCP	Número de Registro Presupuestal	Valor afectación
3503-0200-9-0000/3503014/02-02-02-008-005-09-5	RNPC/Servicio de divulgación de temas misionales de la SIC/SERVICIOS AUXILIARES ESPECIALIZADOS DE OFICINA	137222	2,575,000

En el caso de la terminación del contrato (finalización de plazo, terminación anticipada o cesión), el supervisor deberá verificar la ENTREGA DE ELEMENTOS Y BIENES FÍSICOS, ARCHIVO CENTRAL Y DE GESTIÓN ASIGNADOS AL CONTRATISTA y adjuntar el formato de Entrega de Elementos, Bienes y archivos contratistas (personas naturales) debidamente diligenciado, al Formato de Acta de Recibo Final y/o informe Final de Ejecución

Observaciones:

En mi calidad de Supervisor o Interventor certifico que las actividades descritas por el contratista en el informe de cumplimiento de actividades (cuando aplique), suscrito por este (Para personas jurídicas el representante Legal o persona debidamente facultada por la persona jurídica para presentar el informe), se ejecutaron conforme a lo establecido en las obligaciones del contrato y se verificó el cumplimiento de las obligaciones relacionadas con los aportes al Sistema General de Seguridad Social conforme a la normatividad vigente, los cuales se pueden verificar en el sistema de trámites, aplicativo de pagos y SECOP II. Por lo anterior autorizo el pago correspondiente.

Para constancia se firma en Bogotá, D.C. a los: 02 días del mes de Noviembre de 2022

Industria y Comercio SUPERINTENDENCIA	**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN Y/O CUMPLIMIENTO A SATISFACCIÓN DEL CONTRATO O CONVENIO, SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE PAGO**	**CÓDIGO:** GA01-F08 **VERSIÓN:** 7 **FECHA:** 2022-04-11

Número de Contrato : 1130-2022



Firmado digitalmente por: JUAN FELIPE BARRERA GALVIS
Fecha: 2022.11.02 16:13:20 COT
Razón: AplicativoPagos
Ubicación: Bogotá, Colombia.

FIRMA

Supervisor

Cargo

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
1. Apoyar la realización de visitas de divulgación, jornadas de difusión y demás actividades de la Estrategia de Prevencion Promoción y Articulación - EPPA que se realicen de forma presencial o virtual dirigidas a consumidores y establecimientos de comercio y demás lugares donde el supervisor determine.	79	10.0	Durante el mes de octubre realicé visitas de divulgación de Generalidades del Estatuto del Consumidor Ley 1480 de 2011 a comerciantes de los barrios Limonar, Villa Marlene 2, Calarcá e Hipódromo ubicados en la comuna 4 de la ciudad de Ibagué. Realicé los días 25 y 27 de octubre, junto con el Ingeniero de Metrología, 8 visitas de divulgación y sensibilización a establecimientos de comercio que para la comercialización de sus productos utilizan balanzas. Los días 8 y 12 de octubre me desplacé a los municipios de Melgar y Carmen de Apicalá respetivamente, donde realicé actividades de divulgación, difusión y capacitación a comerciantes de dichos municipios. Durante el mes de octubre participé en jornadas de difusión de los servicios del Casa del Consumidor de la ciudad de Ibagué, servicios de arreglo directo y difusión circular 007 de la SIC.
2. Apoyar la gestión documental de la Estrategia de Prevención Promoción y Articulación - EPPA de acuerdo a los requerimientos dados por el Supervisor y los procedimientos establecidos por la SIC	79	10.0	Diligencié planillas de registro de comerciantes en las visitas de divulgación del Estatuto del Consumidor realizadas en el transcurso del mes de octubre. Así mismo diligencié las listas de chequeo de los diferentes establecimientos comerciales visitados Consolidé información de actividades semanales la cual fue enviada al correo de la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios, igualmente hice entrega de planillas de registro de comerciantes físicas del mes de octubre y listas de chequeo del mes agosto. Ingresé al Sistema de Gestión de la RNPC los datos de las visitas realizadas a comerciantes en el transcurso del mes de octubre, así mismo ingresé con el rol de anfitrión los datos de usuarios a los cuales los

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			abogados del grupo EPPA – Ibagué les brindaron orientación en temas relacionados a protección al consumidor y derechos de los consumidores de bienes y servicios. Organicé archivo físico y diligencié el FUID del mes de octubre de 2022 para el respectivo envió a la ciudad de Bogotá.
3.- Apoyar logística y asistencialmente en las actividades que sean requeridas de conformidad con su objeto objeto contractual.	79	10.0	Los días 8 y 12 de octubre me desplacé a los municipios de Melgar y Carmen de Apicalá respetivamente, donde realicé actividades de divulgación, difusión y capacitación a comerciantes de dichos municipios de temas relacionados a sector turismo y circular 007 de la SIC. Realicé 18 visitas de seguimiento a establecimientos visitados en el mes de agosto en los barrios Restrepo, Piedra Pintada, Limonar y centro visitas realizadas durante la primera y segunda semana del mes de octubre.
4. Asistir a las reuniones programadas por parte de la Red Nacional de Protección al Consumidor, a solicitud del supervisor del contrato.	79	10.0	El día 06 de octubre asistí a reunión con Gestor de la Casa del Consumidor de Ibagué, doctor John Jairo Medina, en la cual se recibieron indicaciones para las actividades a realizar durante la semana de receso escolar en lo concerniente a sector turismo. Los días 5 y 19 de octubre asistí a reunión virtual con el grupo base EPPA de la ciudad de Bogotá dirigidas por Marlon Javier Preciado y Luz Stella Forero en temas relacionados a lineamientos técnicos y desarrollo de actividades sector turismo.
5. Participar en las actividades de difusión de los servicios prestados por la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios y la protección al consumidor.	79	10.0	Junto con el equipo EPPA Ibagué realicé difusiones en diferentes sitios de la ciudad de Ibagué dando a conocer los servicios que presta la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios de Ibagué, así como el horario de atención a

FORMATO INFORME DE ACTIVIDADES

CLAUSULA	% Acu	% Mes	OBSERVACIONES
			usuarios igualmente del servicio de arreglo directo. En trabajo articulado de casa del consumidor y grupo EPPA de la ciudad de Ibagué participé los días 11 y 13 de octubre en la difusión de circular 007 de la SIC en el Museo Panóptico y terminal de transporte de la ciudad de Ibagué.
6. Asistir y participar activamente en las sesiones y actividades de formación, entrenamiento, actualización y transferencia de conocimientos del Grupo de Trabajo de Apoyo a la Red Nacional de Protección al Consumidor, de acuerdo con la programación establecida para tal fin.	79	10.0	Asistí a las capacitaciones programadas por el grupo de gestión del conocimiento de la Red Nacional de Protección al Consumidor. 3 octubre: reunión de programación de la semana de receso Académico de las actividades programadas del día 10 al 14 de octubre del presente año en la Casa del Consumidor de Bienes y Servicios. -5 octubre: reunión preparatoria semana turística. -19 octubre: Reunión lineamientos técnicos.

FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA PERSONAS NATURALES

Yo	ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA				Contrato	1130-2022	
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	28821063
Teléfono fijo	2762708	Celular 1	3176767660			Celular 2	
Teléfono trabajo	2762708				Ext.		
Dirrección	Carrera 3 No. 48-75 Apto. 201 Barrio Piedra Pintada Alta				Ciudad		
Correo electrónico 1	angelaosorio3013@gmail.com				Correo electrónico 2	angelaosorio3013@gmail.	
Regimen Impuento a las	No responsable	X	Responsable		PENSIONADO	SI	NO X

1. Declaro bajo la gravedad de juramento

Para dar cumplimiento a lo dispuesto en el parágrafo 1° del artículo 4° del Decreto 2271 de 2009, el artículo 126-1 del E.T. y el artículo 15 del Decreto 836 de 1991, los documentos soportes del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, en concordancia con el articulo 18 de la Ley 1122 de 2007, corresponden a los ingresos provenientes del Contrato objeto de esta declaración, suscrito con La Superintencia de Industria y comercio, objeto del pago sujeto a retención; para dar cumplimiento al artículo 50 de la ley 789 de 2002, hago entrega del detalle de la planilla generada desde el operador donde se evidencia su estado como pagada.

2. Clasificación tributaria

	Si	NO
Es pensionado		X
Responsable del impuesto a las ventas.		X
Si para la generación de los ingresos por honorarios y/o prestación de servicios personales de este contrato usted los presta de manera personal e intransferible responda "SI" ; o por el contrario fue necesario vincular (2) dos o más trabajadores para el desarrollo de las obligaciones contractuales requeridas para la generación de estos ingresos responda "NO"	X	

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

3. Solicitud deducciones y/o beneficios tributarios

	Si	NO
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por los aportes a la medicina prepagada o plan complementario realizado a las empresas de medicina prepagada vigiladas por la Superintendecia Nacional de Salud de acuerdo a la certificacion que adjunto como soporte.		X
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificado por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito la deduccion por intereses de vivienda de acuerdo a la certificacion expedida por la entidad que financia el credito y que adjunto como soporte.		X
Que de acuerdo a lo establecido en el Art 387 del E.T. modificaco por el Art 15 de la Ley 1607 de 2012, solicito deduccion por dependientes de acuerdo a lo relacionado en la pestaña de DEPENDIENTES del aplicativo (favor adjuntar archivo en pestaña de DEPENDIENTES).		X

Nota : En caso de no clasificarse para efectos de retencion del art 383 ET, le será aplicables las tarifas establecidas en el art 392 E.T. recopilado en el DR 1625 de 2016 en el articulo 1.2.4.3.1

4. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

Acogiéndome al beneficio de los Art. 126-1 y 126-4 del E.T., solicito que para el presente pago que está en trámite se aplique la deducción por concepto de:

Con fecha de aprobación 2022-03-01 18:03:47

	FORMATO DECLARACIÓN JURAMENTADA

Yo		ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA				Contrato N°	1130-2022	Año 2022
Tipo Identificación	NIT	C.C X	C.E	NP	NIP	Número Ident.	28821063	

Artículo 2° del Decreto 099 de 2013 y Decreto 1070 de 2013 Decreto 3032 de 2013 - Información para depurar la Base de la Retención

1. Solicitud deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios y Cuentas AFC

1.1 Concepto _____

1.2 Entidad _____

1.3 Cuenta _____

1.4 Valor _____

2. Informacion de Dependientes, Art. 15, parágrafo 2° de la Ley 1607 de 2012
¨Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes y adjunte los certificados correspondientes¨

null	

Relación de dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Decreto 099 del 2013:

Con fecha de aprobación 2022-03-01 18:03:47

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28821063
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA. 3 # 48-75 APTO. 201 PIEDRA PINTADA	TELÉFONO:	2762708
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:		**7853845746**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1723538420

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	$ 164.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 164.800	$ 0	$ 164.800
SUBTOTALES:										**$ 164.800**	**$ 0**	**$ 164.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 128.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.800	$ 0	$ 0	$ 128.800
SUBTOTALES:													**$ 128.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 128.800**

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	$ 5.400	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									**$ 5.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
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	PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
																										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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 28821063	OSORIO RUEDA ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.030.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.030.000	$ 164.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 164.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.030.000	$ 128.800	$ 0	$ 128.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.030.000	28821063	$ 5.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 299.000**

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	28821063
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ANGELA ROCIO OSORIO RUEDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	IBAGUE	DEPARTAMENTO:	TOLIMA
DIRECCIÓN:	CRA. 3 # 48-75 APTO. 201 PIEDRA PINTADA	TELÉFONO:	2762708
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:		**7853845746**	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO 2022	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre	AÑO 2022
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2022/10/26	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1723538420

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	$ 164.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 164.800	$ 0	$ 164.800
SUBTOTALES:										**$ 164.800**	**$ 0**	**$ 164.800**

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
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 128.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 128.800	$ 0	$ 0	$ 128.800
SUBTOTALES:													**$ 128.800**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 128.800**

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	$ 5.400	$ 5.400	$ 0	$ 0	$ 5.400
SUBTOTALES:									**$ 5.400**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 5.400**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
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	PENSIÓN							SALUD						ARP								CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
																											FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
																										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	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 28821063	OSORIO RUEDA ANGELA ROCIO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 1.030.000				NO																	230301-PORVENIR	30	$ 1.030.000	$ 164.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 164.800	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.030.000	$ 128.800	$ 0	$ 128.800	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.030.000	28821063	$ 5.400		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 299.000**